

1870-1872

249

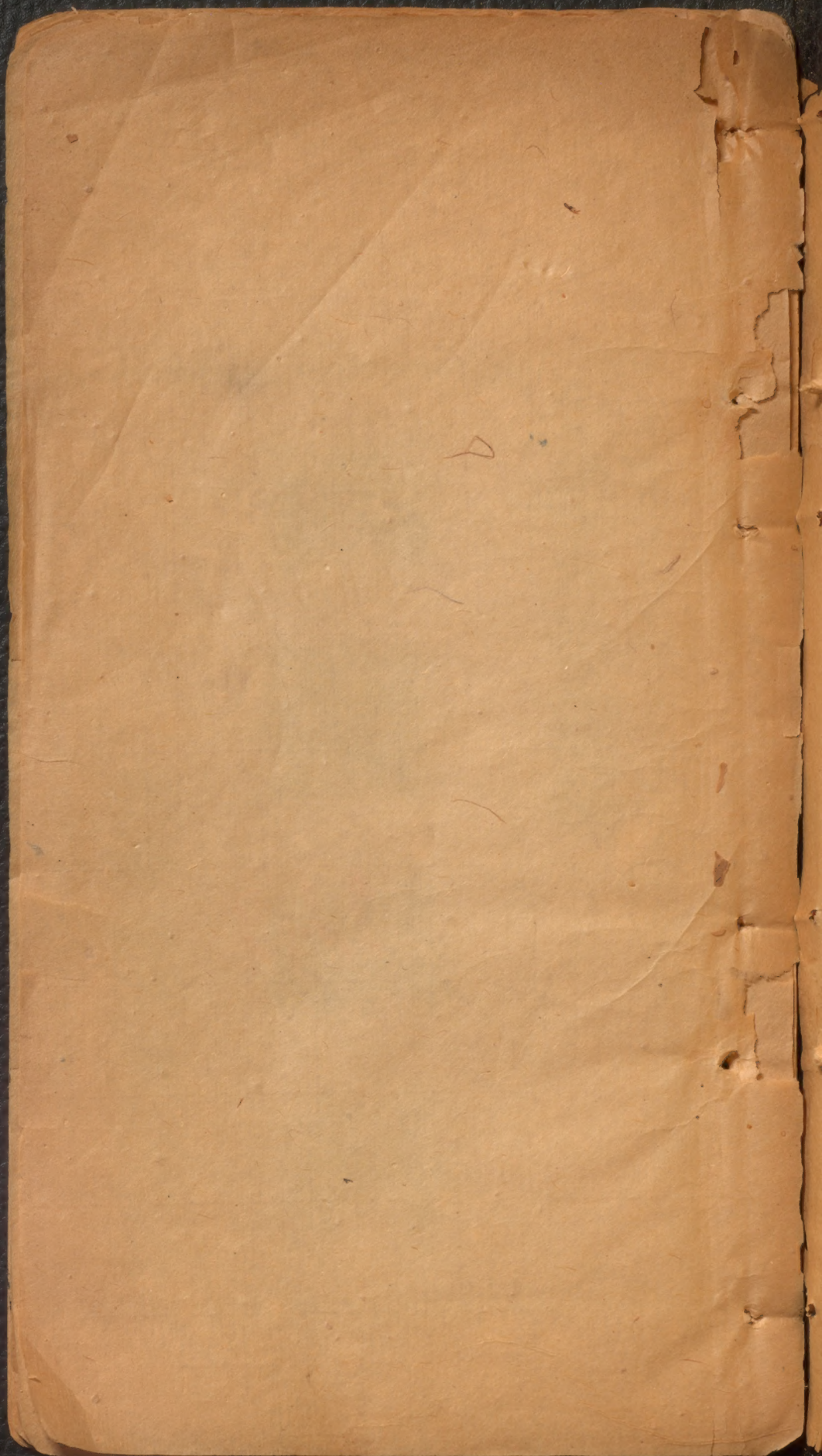


McGill



Osler
Library
Montreal

249



西

醫

書

光緒六年新編

羊城

光緒六年新鐫

西醫眼科

羊城博濟醫局藏板

羊地軒醫員錄

西醫如林

光緒六年歲次

眼球形圖





用式期音
望



也則其氣見於土正說
 賴其土正亦許何處大
 微見其氣不見則取觀
 清見其白而明也其
 許氣致微能同被清而
 許氣一其於氣至白而
 中則其土正全其氣黑
 外則其土正全其氣白
 只以白而明其入氣也
 用黑而明其入氣也



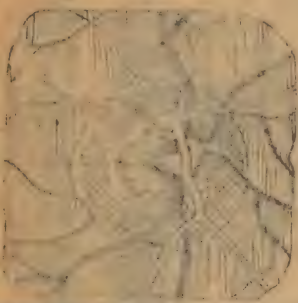
用黑漆板長四尺濶四尺以白粉間成八瓣將板掛起令病者注目正中處醫士用全身漆黑竹板一片竹尾塗白將竹尾逐瓣指問病者能否見其白色抑或在某瓣見某瓣不見便知腦筋衣上下左右何處失功用矣詳見第十五篇



茲圖表明腦筋肌肉情形如此
 兩目有內外肌肉各兩條用以
 左右轉盼者兩目各有上下直
 肌肉兩條用以朝上朝下者又
 每目有上下入眼球彎肌肉兩
 條但圖上可見者乃在上之彎
 直兩條肌肉其在下者即可類
 推左眼之上直肌肉係未割之
 形右眼係已將此肌肉割去露
 出腦筋之形學醫者宜細察焉



出眼筋之頭學醫者宜瞭察焉
 經云眼筋曰睛此眼肉睛之
 主也眼之土面肌肉未信之
 而兩筋肌肉其奇可各明可辨
 新血圖土面見各代有土之變
 其目有土可入則和物肌肉兩
 肌肉兩筋肌肉以障土障可各又
 主各轉卻者兩目各有土可立
 兩目有肉衣肌肉各兩筋肌肉以
 茲圖表則眼筋肌肉諸經瞭然



閱第士十十餘財朕其精此八細盡大細耳
 督收身育細微支周卦用卦支開總體皆查
 圖中黑脈集歸回血管既亦白脉消細管血
 細微口回血管細管皆微細微口中間出入
 之白圖消細微細微微細微口中間出入
 細管皆微細微微細微口中間出入此兩圖
 一圖圖消細微細微口消細微微微回血管
 微細其細微口平皆回血管細管直人微
 微之回血管細管微微微微微微微微微
 微微微微微微微微微微微微微微微微



此乃用返光顯微鏡察看得由腦筋透入眼
球之同血管脈管形狀分繪兩圖一方圖係
好眼其腦筋口平者同血管脈管直入形式
一圓圖係病眼腦筋口深陷成窩者同血管
脈管從凹處跌落腦筋口中間形式此兩圖
之白圈卽係眼底腦筋從此透入之口故名
腦筋口同血管脈管皆從腦筋口中間出入
圖中黑粗痕係同血管通心白線係脈管血
管外俱有腦筋衣圍住用特表明學醫者查
閱第七十七篇便知其詳此乃略述大概耳



注以養其精華最關緊要倘前房眼簾發熱生炎則血脈經由之路有阻入目之微絲血管積血既多故眼內眼外皆生紅筋醫者當諳熟其病原洞悉底蘊始能分別施治瞭如指掌也

此圖乃是半截眼球用顯微鏡察看出眼內之微絲同血管脈管從眼白壳出入貫通情形交互錯縱細緻分明凡明角罩眼簾睛珠皆賴此血灌

所謂言其氣血所聚之處故謂之氣血之府也

之氣血入目之絡絲血皆聚而為之其所以聚也皆主氣

主以養其神華氣則澤要命而氣則氣聚於主氣則血聚於



氣血之府也

氣血之府也

氣血之府也

氣血之府也

氣血之府也

氣血之府也

氣血之府也

之婦絲血管及腦血管必於主大變者宜留意察而論當
 景圖要論近察細察則白赤則氣管以汗發炎之患即此氣

則第一份之圖



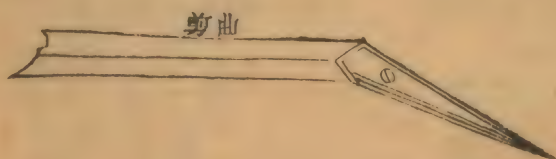
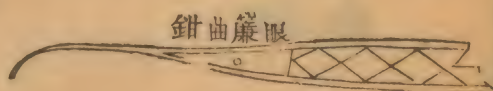
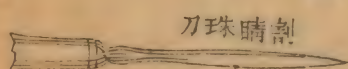
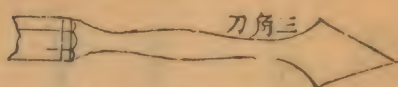
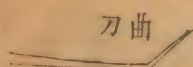
此血則後即白赤即飲食受氣之精立
 有皆由此出入都表細察則氣管當
 頸之端封土寸至寸間則白血管即血
 白赤則婦絲血管亦在寸寸其管有則
 婦絲血管雖多且密皆在寸寸其管有則
 則內則則氣其則氣之本則其動人也
 血管通狀則氣 圖上其血管由心入
 此圖所以應婦絲察出則氣內之絲

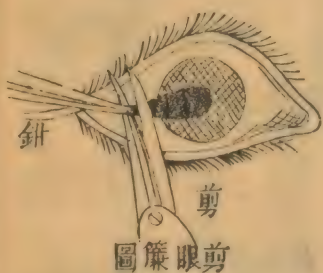
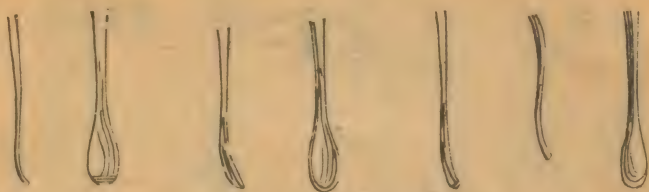


眼簾一份之圖

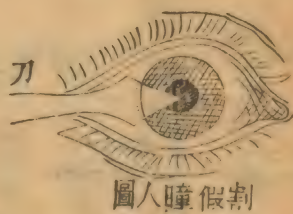
最關緊要倘或罩睛皮眼白壳眼簾等處有發炎之患則此處之微絲血管及廻血管必然生大學者宜留意體察而施治焉

此圖係用顯微鏡察出眼簾內之絲微血管形狀照第 圖上其血管由外入眼內到眼簾其眼簾之本體近瞳人處微絲血管極多且密畧遠些畧疎近眼白壳處微絲血管亦多但不甚密查眼簾之部位上下左右四圍有血管廻血管皆由此出入灌養睛珠眼簾醫者當知此處近眼白壳明角罩交界之部位

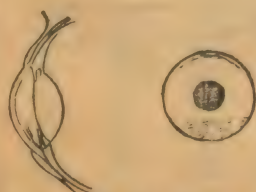




圖簾眼剪



圖人瞳假割

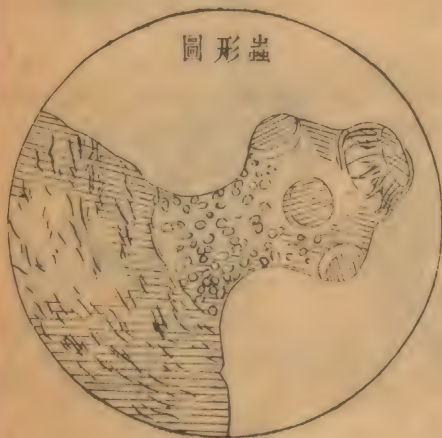


圖膜有房前

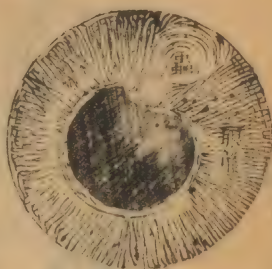


繃努肉圖

蟲形圖



前房水生成蟲圖



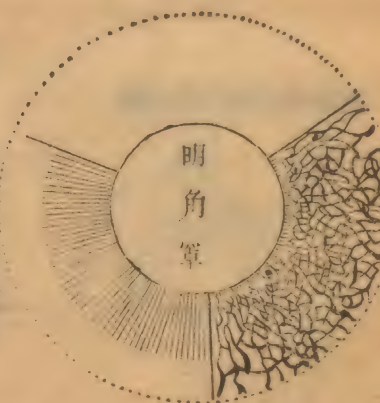
此蟲
住
前
便
眼
前

此明角軍上便發紅筋圖



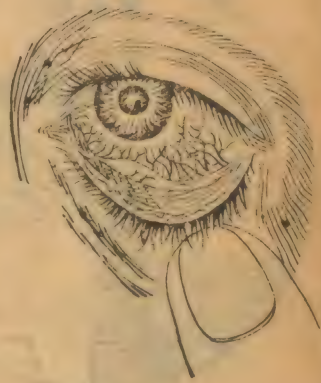
明角軍

眼白壳發熱紅筋形

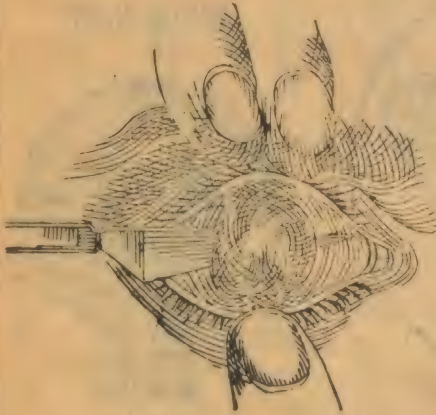


眼軍睛皮發熱紅筋形

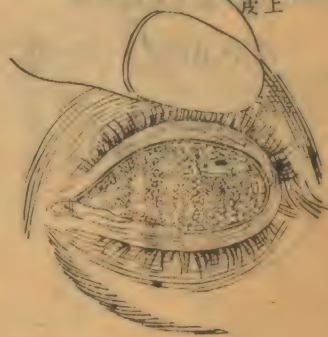
圖之炎發皮睛罩



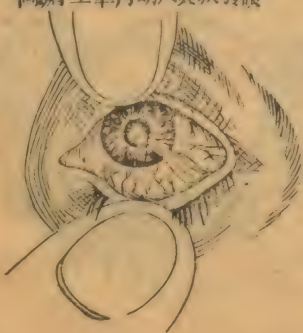
圖處患罩角明割

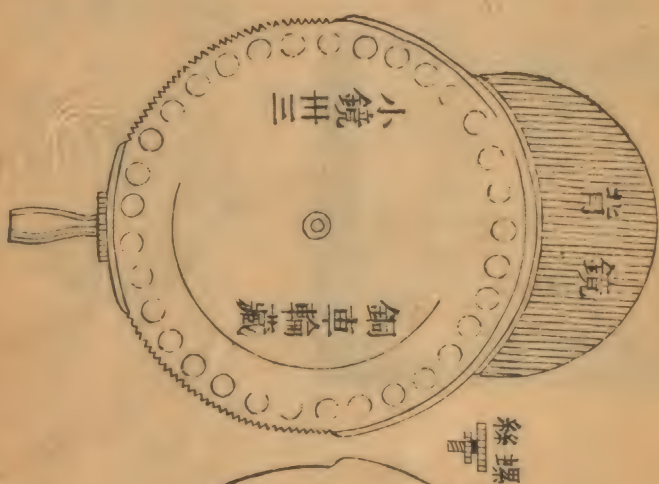


圖之症看轉翻砂生肉此乃上
眼蓋皮



圖瘡生罩角明及炎淚發眼





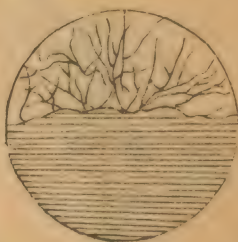
絲螺



腦筋口發炎圖



腦筋衣離本位圖



因疔毒眼底發炎起點圖



眼底發炎起點圖



西醫眼科撮要總目

審症 第一篇

辨痛 第一篇

辨畏光 第一篇

辨朦 第一至二第篇

察症諸法 第二至第四篇

察症坐立方位 第五篇

察病原諸法 第五至第十篇

察睛珠生膜 第十至第十六篇

大割睛珠之法 第十六至十七篇

小割睛珠之法 第十七至十九篇

剗睛珠之法 第十九至二十篇

針睛珠之法 二十至二十一篇

論睛珠生膜治法 第廿一至廿三篇

論眼窠內生肉瘤粉瘤治法 第廿三篇

新製看眼返光鏡 第廿三至廿五篇

用返光鏡法 第廿五篇

用鏡察眼準繩 第廿五至廿六篇

用返光鏡光氣射入察眼捷訣 第廿六篇

論淚炎眼治法 第廿七至廿九篇

論眼熱發膿治法

第卅九至卅五篇

論初生小兒膿炎症治法

第卅五至卅六篇

論眼蓋內罩睛皮生肉砂治法

第卅六至卅七篇

論舊肉砂治法

第卅七至卅九篇

論水胞炎症治法

附小兒擦眼法第卅九至四十一篇

論麻痘後眼熱治法

第四十一至四十二篇

論努肉攀睛治法

第四十二至四十四篇

論眼蓋黏着眼球治法

第四十四至四十五篇

論罩睛皮受傷治法

第四十五至四十六篇

論明角罩發熱起膜生瘡治法

第四十六至四十七篇

論明角罩生瘡治法

第四十七至五十篇

論明角罩生膜治法

第五十至五十二篇

論明角罩凸高治法

第五十二至五十四篇

論刺傷明角罩治法

第五十四至五十五篇

論眼簾發炎治法

第五十五至五十九篇

論眼簾被物刺傷治法

第五十九篇

論開假瞳人之法

第五十九至六十三篇

論前房

第六十三至六十四篇

論炎症相累治法

第六十四至六十六篇

論眼白壳發熱治法

第六十六至六十七篇

論眼白壳凸高治法 第六十七至六十八篇

論眼白壳受傷治法 第六十九篇

論後房水發熱治法 第六十九至七十二篇

論腦筋衣發熱治法 第七十二至七十五篇

論腦筋衣生肉瘤治法 第七十五篇

論腦筋發熱治法 第七十五至七十六篇

論腦筋失功用 第七十六篇

論腦筋口深陷成窩 第七十六至七十七篇

論發青光眼治法 第七十七至八十一篇

論發鷄盲治法 第八十一至八十二篇

論真綠水眼治法 第八十二至八十五篇

論挖取眼球之法 第八十五至八十六篇

論鬪雞眼治法 第八十六篇

論眼淚頻流治法 第八十六至八十八篇

審症須知

察眼症有二法，首貴問病者痛在某部位，并痛法如何，因何而致，何日而起，須要逐一講明，免致錯亂。其次醫者貴察某部位所患，并察該症如何，或爲輕症，或爲重症，必須留心看明，方無錯悞。如病者所言，與醫者所驗相符，療治庶有把握也。

辨痛法

凡屬覺痛者，必要講明某部位覺痛，如何痛法。倘眼痛如有一粒砂壓着，與及眼邊癢而畧痛者，此等係罩睛皮發炎，或有眉稜骨痛，或太陽穴痛，似患風濕者，夜間更覺痛甚，此等或係眼簾，或係眼白殼發炎，若有眼球與及眉稜骨痛者，此等係眼球

內發炎矣

辨畏光法

凡屬畏光者、皆由眼發炎而致、無論毳外、毳內、毳中層發炎、俱有畏光、所最畏者、如血薄氣弱之人、若小孩患此者尤甚、

辨朦法

凡屬朦昧者、或有平日近視眼、或有平日遠視眼、或有視物覺錯亂、或有視物之色覺變亂、或有覺朦昧、或有日朦輕而夜朦重、或有日夜俱朦、或有視力短促、或有兩眼視一物見雙形、或有一眼視一物見雙形、或有視物見半形、或有視物似有飛點、掩障目前、或有覺閃光、或有視物之後、雖無物在眼前、而閉目

恍若物仍在眼前者，醫者均要分別。

論察症諸法

察眼，醫者宜以眼先詳審，勿妄動手摩按，恐因而致有紅筋及流眼水等弊。凡有到醫院求醫者，倘醫師未經診視，各門徒不得動手摩按也。但病者進醫院時，醫者察其形色，即可畧知爲某症，再加細察，自可分別爲何症。無訛，況察眼宜先察眉際，次察眉下，眼蓋開合情狀，次察眼四圍，次察上下睫邊，并睫毛，次察眼頭眼尾，然後查有無眼水流出，眼毳有無凹凸，倘有凹凸，卽當查其凹凸處大小如何，眼毳有無歪斜，眼白有無變色，明角罩有無變壞，眼簾舒縮如何，瞳人有無散大縮小歪斜等弊。

又兼察人之面貌形狀，如係畏光者，首俯，眉皺，眼閉，面貌失常，及流眼水，如係真綠水眼者，當行路時，面常仰觀，眼常大開，凡看物件若空空而無物，故用眼直視尤多，間或忽視左，忽視右，亦有之，但行路慌亂，似有不敢直前之狀，此真綠水眼也，如係睛珠起膜變質，俗名假綠水眼者，當行路時，首常俯，眼常半合，眉常皺，眼毬轉動如平人，且神有所注，與視若空空者稍殊也，凡察眉際及眼外四圍之症，倘若有孔，應用銀針探驗，間有打傷眉際與眼蓋，或累及第五對腦筋受傷，或眼窠內之腦筋與腦體皆傷者，其傷之故，由受傷之處積瘀所致也。

察眼內週圍有生皮膚，血熱肉瘤否，及生瘡日久，而成腐骨否。

有舊疤痕否更有脫眉毛經火傷等弊否須當細心查察

凡察眼盖看有翻轉否眼邊有倒毛否上下睫有膠黏連合否眼盖內有膠黏連眼球否間有眼盖上下時常黏合不能展開者又有時常展開不能合埋者胥由第五對腦筋變壞失功用所致也倘有眼盖上下頻頻開合必當驗此眼之開合處果如常人否并驗眼盖之筋有跳動否倘或眼盖被拳棍石針刀各物所傷或被湯火所傷或被蜜蜂螫所傷須要細心剖辨或有時面上發炎症累及眼盖腫者或有時不因面發炎症及於眼盖自腫者此數等故要查明

凡眼盖上下有血痣飯蔬等疵及曾經潰爛與未經潰爛之肉

瘤均足累眼仍須細驗

凡上下眼邊若係無病之眼邊上濶下窄眼邊外處生眼毛眼邊中處有數小孔非細驗不得見每小孔中有管一條人之眼油由此而出

圖載卷首
第圖

眼油係潤眼之油也與膠不同眼邊小

孔之管或時有小皮塞閉管口則眼油不能滲出有時眼邊發炎則眼膠自此而生矣

有眼邊發炎者有眼邊生瘡潰爛者有眼邊生小肉瘤者此皆不可輕忽其眼邊發炎之症則眼毛應有膠黏連此其明徵也眼毛處有時生蟲若欲查此蟲必須用顯微鏡照之方可見也有時眼毛盡脫有時倒毛挿眼若欲查倒毛必須用力撐開眼

蓋在眼旁邊細看方可見也

欲查眼下胞罩睛皮必須令病者將眼上視醫者卽用手撐開下胞皮驗之可也

欲看眼上蓋罩睛皮宜用兩指執着外皮翻輾眼蓋便見間有眼皮腫厚不能用手執着必要用一針將眼蓋上橫壓旋用手執着眼毛翻輾眼蓋白得見罩睛皮矣但眼胞皮內因炎而致起肉砂或生潰爛小肉瘤或被砂塵侵入眼內或小蚊蟲飛入眼內此數者俱要分別

凡眼有頭尾之分眼頭有上下兩小孔其小孔亦有兩小管此兩小管尾滙合爲一管直落至鼻不可不知惟看眼要查外皮

有爛否更查眼頭小肉粒有腫否均宜細驗

凡眼眉骨近眼尾處有一小核此核有小孔十二個其小孔乃出眼淚之所也至眼眉骨小核倘有變壞以致流淚太多應驗明眼頭上下管口有無塞滯致有此患間或無塞滯而收淚管口亦有收攝不及者不可不知

查眼頭有腫否用手摸試有痛否各收淚管口有無穿孔以致流膿流水等弊均當細查

當查兩眼之眵是至是正抑或一正一歪均須細察但查眼眵尤須看眼白殼明角罩眼簾瞳人前後兩房水睛珠等處統要細察有無變壞爲是

察症坐立方向位向

看眼症之法令病者向着窗口光處斜靠椅上查左眼應斜向
右便查右眼應斜向左便醫者宜背正窗口坐對正病者之眼
用輕輕手提高眼上蓋扯低眼下胞卽見眼毬矣再令病者將
眼毬左右轉動醫者細看有無弊端在內務要看得清楚爲要
凡看眼用手揭開不宜太久看一瞬間卽要合理如慮看不明
白又再揭開看過免致病者過耗眼神也

看眼方位如慮窗口光氣射入不足察看不甚清楚明白必須
用撮光鏡照正眼處方能細辨如地方光亮者不在此論

凡看小兒眼甚難因小兒畏光不肯擘開故也惟有一法如醫

者正坐、另着一人抱着小兒、在醫者左邊旁坐、然後將小兒之頭枕在醫者膝上、則醫者用手撐開小兒之眼、可能看得矣、已上察症坐立方位三段

察病原諸法

查眼毳罩睛皮、若有紅筋與及瘀血停積者、必須分辨、或因看書太過、或因思慮過度者、或因看光太久者、均有紅筋、至於停瘀係由打傷而致也、此數等不能作熱眼而看也、又不可作熱眼而治之也、倘有眼毳或生小瘡、或生努肉、或生水泡等弊、俱要查真爲是

看眼白殼第一層、有無水腫、以致令高凸之弊、必要查明、凡眼

白殼無病者不見血管倘有發炎其血管必現但眼瞼之罩睛
皮血管與眼白殼血管有分別罩睛皮血管畧大而且橫直亂
生眼白殼血管畧細而直生殊不混亂更有分別良法蓋罩睛
皮血管用手指移些可以畧動若眼白殼血管則難移動也此
法較爲更捷至於小兒眼白殼畧覺藍色者因眼白殼稍薄膜
出裏面黑油衣之色故耳

凡眼白殼無病者不甚見血管若起眼熱必現出幼細直紋血
管矣但眼白殼血管直插眼簾與眼瞼之罩睛皮血管迥異也
凡眼白生小肉瘤倘在眼瞼之罩睛皮用手指將罩睛皮稍移
畧可擺動若黏連眼白殼則難移動矣有時眼白殼畧覺凸出

其色則與藍黑相雜之色相似者、因迴血管發大故也、

查明角罩有無紅筋、微膜大小瘡瘤等症、間有凸出者、須分別其爲平爲尖爲圓、細心認真爲要、凡驗明角罩之法、左眼須從左邊橫看、右眼須從右邊橫看、若從對面看、恐分辨不清、也有時明角罩或被砂塵飛入、或被銅鉄碎撲入、或被强水石灰等物濺入、致令明角罩第一層脫落、并畧累及眼毳之罩睛皮者、不可不細心審察、况明角罩原與眼簾相間一隙、有時眼簾發炎、致與眼明角罩黏連者、醫士亦可細心領會、

凡眼之前房水、原係一片清白之色、凡療病者、必須看明有無變濁、有無膿血爲貴、看法必從左右兩邊分看、方能清晰也、

眼簾色有數種或藍色或黑色色中俱帶有皺紋不可不辨

夫藍色黑棕色統中外各國而言若眼簾發炎本藍者變爲綠色本棕者變爲紅色本黑者雖不變色惟遇發炎其中之皺紋不甚明晰矣至於眼簾有時起黑點有時黏連睛珠有時變爲畧厚有時生小肉瘤均要細察

凡無病之眼簾俱屬平正無凹凸之異若有病則或凸或凹在所不免看法要從左右兩邊細看倘從正面看斷不能見也有時眼毬閃左閃右閃上閃下則眼簾畧見震動者因後房水變爲畧稀故也

瞳人有時不正有時縮小有時散大有時縮至如無瞳人之狀

均當留意察真，蓋瞳人之舒縮，由乎眼簾之使然也。

凡欲查驗，須令病者向光處正坐。醫者對正病者，用手雙掩閉病者兩眼，轉瞬間用一手撐開一眼，看畢一眼，又開一眼，不宜雙手一齊撐兩眼也。查眼簾之開合，看他係漸漸散開，或縮細而不散開，或散大而不細，均要細辨。

眼簾有時因打傷致裂，則眼簾縮埋，離開一孔，似另有一瞳人者，不可不知。間有小兒初離母胎，亦似另有一瞳人者，或有無眼簾者，須要審真爲妥。

凡眼簾後便睛珠生膜，惟老醫自能分別。若初學者，宜用了刀邊散_厘，開水六兩，滴入眼內，驗之，以此藥能令瞳人散大故也。

更須用火水燈一盞放在桌上令病者斜坐桌旁椅上凡安置火水燈宜高低之處須與病者之眼高低相等總以適宜爲度再用撮光鏡向着病者之眼邊待光氣射入眼內方能察驗昭析若看明角罩膜仍須用此法行之但不必用了刀邊藥滴入眼耳且睛珠生膜厚者易見如初起而薄者不易見也必須用火水燈撮光鏡之法小心四圍看明纔得瀏亮

凡後房水部位看左似有一膜看右似有一膜此似膜而實非膜也何也蓋因眼底返光故耳若慮其果係真膜須用返光鏡看之自能剖辨矣

凡真綠水眼其色綠者何也因睛珠畧有膜與眼底返光而然

矣。試驗諸將眼割開并無綠水流出是明徵矣。

凡無病之眼將手由眼蓋上微按不軟不硬若有病之眼或軟或硬均屬無定倘覺硬者乃因後房水發炎致水漲滿便覺其硬耳至於真綠水眼有時亦覺其硬倘覺軟者乃係後房水胞皮壞了功力所致醫者當細心察驗。

凡學察眼者必須時常看無病之眼方易分別有病之眼何則因眼有數種不同當先用返光鏡察眼之時倘病者皮色黑與眼簾棕色者其眼底之紅色甚深病者皮色白與眼簾藍色者其眼底之紅色畧淺且兩樣腦氣筋口俱有一粒黃色點大如縫針頭惟腦筋衣原係白色因用返光鏡將火射入則眼底返

光故覺其紅耳，但無病之眼底，祇見一片紅色，不能見腦筋衣。惟有病之眼，必見腦根衣變壞矣。至於看眼底血管，倘黑油衣色深者，其微絲血管難見；黑油衣色淺者，其微絲血管易見也。凡察眼，必先察真明角罩、眼簾、睛珠各處，有無變壞生膜等症。但查變壞生膜之法，應在黑暗房室，燃着火水燈一盞，從旁邊射光入眼，方得查察昭晰。惟依此法察畢，再宜用返光鏡照之，方得詳細。用返光鏡法詳載在論返光鏡文內間有老眼睛珠，用火水燈之光氣從旁射入，似覺有小膜者，其實非小膜也。蓋用返光鏡看之，斯可知非小膜也。

凡察腦氣筋口，須知無病人之眼，或圓或如鵝卵之貌。

備詳用返光鏡射入眼察症論

內所謂圖而畧長者

但圓者居多，鵝卵樣居少，俱係色白而畧帶紅。學醫者必須將無病之眼多看，方能分別有病眼也。

至於血管亦由腦筋口正中處而出，間有由腦氣筋口正中處稍側出者，則向眼尾邊也。但血管有大細不齊，其大者俱向上向下而生，其細者向眼頭一邊而生者多，向眼尾一邊而生者少。該血管之中，仍分兩樣：一曰迴血管，一曰脉管。所分別者，迴血管畧亂，似覺彎曲；脉管頗直，不甚彎曲。若小心看真，每條恍如兩條比附者，皆因返光所映而見耳。此可以分別之據也。但迴血管無病者斷無跳動，倘有病者難保無跳動之患矣。凡察腦氣筋口之窠，須知無病之眼不盡有窠，不過間或有之。

耳

蓋無病而有窠獨有病者之眼有窠也

如有病而致生窠其窠在腦氣筋口之正中處

而生間有在腦氣筋口處稍側而生側歸眼尾一邊其狀或長或圓其色或白而清明可能返光映照如玻璃然病者有之無病者亦未必盡然也至於血管亦有經過窠內者但分別有病無病而已其在無病之窠頗細有病之窠頗大因其起病之時有另生一窠者日久兩窠合而爲一窠故覺其畧大也但或有或無不必固執特舉有窠而言之耳

其窠之外復有壹圈纏繞其色畧紅無病者圈面滑而無稜有病者似覺有稜矣學者宜細心察也

察睛珠生膜法

察睛珠生膜變質中土俗呼爲假綠水灌瞳人至於起膜有數等一在睛珠處生膜一在睛珠包皮處生膜其在睛珠生膜者或由打傷而起或由身弱而起或由發炎而起三十歲以後患此症者居多無論男女亦然但三十歲以前患此症者亦有之惟三十歲以後其睛珠堅硬三十歲以前其睛珠頗軟矣

辨睛珠生膜形狀若係生膜日久者見有一片白色映在瞳人部位若初起者由睛珠傍邊而生必受眼簾遮蔽恐醫者從瞳人部位察看不能見膜矣必須用了刀邊水散大瞳人俟眼簾開了方能見此膜也更有一法令病者向光斜坐將光氣從傍射入眼中醫者用眼斜斜看入瞳人裏底可見睛珠旁邊之膜

矣。倘用此法，必見此膜如灰色點然。若用返光鏡之法，必見該膜如黑色點然。但灰點俱據年老而言。若年少者，必見如灰紋黑紋矣。不可不知也。

睛珠原有數層。若睛珠外面無膜，中心亦無膜。所生之膜，係在外面之內，中心之外。該睛珠譬諸荔枝，其殼無膜，其核亦無膜。所生之膜在其肉處。學者以荔枝設想，白明。若用射光之法，看見該膜灰色與黑色者，便可分別睛珠。何處有膜，何處無膜矣。但欲治此眼，必須令瞳人散大，俾該眼能見各物。因睛珠外面無膜，祇係中層生膜，不能盡掩睛珠所掩者。睛珠中心矣。其睛珠側邊不爲膜所掩，故看睛珠見他側邊如有一圈形狀。此

圈卽透光處可能看各物件也但令瞳人散大之法用了刀邊藥水一厘清水一安和勻用此藥水些少滴入眼裏該瞳人自可散大矣若睛珠之膜不甚厚尚能辨大字非全不見也

睛珠包衣生膜係由邊欄而生但睛珠原質清亮可能透光倘係初生膜者見該處起有花點惟生膜日久則成一片色矣至於包衣有前後之分有時前生膜而後無膜有時後生膜而前無膜若係前後俱生膜者必須用光氣向旁邊射入眼內便能分別彼爲前膜此爲後膜矣前膜近在眼簾處後膜居在睛珠後便

凡睛珠初生膜者用返光鏡看之似見有黑紋而實非黑也其

質如雲母殼之色，因眼裏底之紅色所映而致耳。若日久生膜，必見其全體灰色也，或白而畧帶藍色有之，但瞳人一舒一縮，即能見得該膜甚清楚矣。有時睛珠畧腫，眼簾被睛珠所壓，因而見眼簾畧浮凸，不能如常人也。

凡睛珠全體生膜，小兒較年長者，其膜尤爲易熟，蓋小兒生膜或二十餘日，或幾個月，即能熟矣。其在年長者生膜，未必如是之速也。因年長者生膜之紋，疎而且細，故膜之熟，比小兒而尤難也。若五十歲以後，生膜者倍多，必須問他從前有無發炎，有無打傷等弊，但睛珠全體生膜，其包皮不甚堅硬，因小兒初生膜之時，睛珠之變如清水，然年長者初生膜之時，睛珠之變如

牛奶然迨日久水氣盡去則包皮必縮故覺其不甚堅硬耳人至三十歲以後睛珠中間畧硬變爲黃色而看物件則不甚覺朦也此非膜也或日久生膜漸漸覺朦醫者必須查眞爲要查法借光氣由旁邊射入病者之眼看正瞳人處便可分別是膜與否矣但膜必由睛珠邊欄而生初生如起紋之狀日久成爲一片色有黃點在正中間處以此法辨之卽能明白也至於膜之色類似淡黃而黃點之色類似深黃分別更易有時睛珠後便而生膜必由後面邊欄而生由此漸生到中心或亦有由中心而生到邊欄者但膜初起時有時因眼內各處發炎而致更有一種眼膜看似甚厚惟病者仍能看見各項物件則膜雖厚

其實則未曾熟耳

凡睛珠初生膜時倘遠看物件見如有白烟障於目前將來漸生多雖物件近於目前仍不能分別矣倘欲看物件必須用顯微鏡然後可見若膜生在睛珠中間而旁邊之光圈不受膜所遮必須將眼背着光方能得見因瞳人遇光必縮小遇黑必散大此法不過欲散大瞳人縮開眼簾令睛珠旁邊之光圈不爲眼簾所掩即可從光圈透光見物也如用了刀邊藥水散大瞳人之法不過暫時能令病者見各物件至於睛膜日久成熟必變黃色欲驗此膜是否黃色須借光射入眼裏則此膜之黃色活現矣但黃色深者其睛珠必硬黃色淺者其睛珠必軟此

又不可不知也

凡老人睛珠生膜，或有急熟者，或有緩熟者，有時生膜幾年不熟，有時猝然卽熟矣。凡割睛珠，必待他成熟，始可施割。如不甚成熟，切不可割。倘病者心速想割，問醫士何時可以施割，日期爲醫士者，切不可預決。因睛珠成熟，急緩難以逆料也。至於五十歲以後，睛珠生膜，初時雖一眼生膜，日後難保無兩眼俱生矣。有時生膜日久，睛珠敗壞，四圍俱化，所剩者中心些少，恍如睛珠縮細者，然該眼不甚覺，十分朦昧。因所藏睛珠之窠，睛珠旣縮之後，不能盡塞滿其窠，故四圍離開一隙，尙可透光，所以不甚覺，十分朦耳。

凡睛珠被人打傷、或因醫者與他割眼簾、致傷睛珠者、往往有之所傷之口、如果甚小、或可收口、若傷口稍大、以致前房水流入睛珠部位、恐不久卽生膜矣、但被人打傷睛珠、累及眼簾與明角罩發炎者、此症則難醫也、倘小兒被人打傷睛珠、甚者其起膜必速、醫者必須問病者被何物所傷、更宜借光氣射入該眼處、小心察看有無缺碎、木碎、玻璃、石碎等物藏內、有時或被拳傷眼之外、便連累睛珠生膜之弊、

凡睛珠包衣生膜、其色與白灰相似、究竟非包衣生膜也、實由包衣裏底黏着睛珠耳、間有睛珠生膜、日久旁邊四圍敗壞、漸漸消除、祇剩得睛珠中心一顆、徒觀其外、似覺睛珠畧細、迨詳

細察看覺睛珠有白點黏着包衣裏底者當割睛珠出來之後必須用小鉗一把拊出包衣爲要但包衣有前後之分或前生膜或後生膜或前後俱生膜大約前生膜頗多後生膜畧少俱由眼簾黑油衣發炎所致也夫包衣前面生膜不獨少壯之人有之間或兒在母胎亦有患此者但甚少耳至於三歲或八九歲小兒包衣前面生膜者尤多輒由明角罩發炎生瘡以致穿孔前房水從孔流出於是睛珠與眼簾畧畧湧出少許與明角罩黏連倘明角罩之孔一經發炎定必連累睛珠生膜矣查睛珠與眼簾湧出之故由前房水流出不能阻故睛珠眼簾亦隨水而出耳雖日後明角罩之瘡孔收口前房水亦能復生惟

睛珠之膜終不能散去也。況有時眼簾發炎黏着睛珠包衣，亦有連累睛珠生膜之弊。

凡割睛珠，必須待病者睛珠所生之膜成熟，方能施割。倘未熟而割，恐不能盡行割去。若留有些少睛珠在眼窠裏，將來該眼斷難告痊也。雖然，此獨就成人而論耳。若小兒生膜，正不必待熟而後割，愈早愈妙。至於年老者睛珠起膜，經數年之久，而該眼仍能見光者，因腦氣筋功用未失故也。有時雙眼睛珠俱生膜，則雖病者求割，亦不宜雙眼睛珠同時割出，必須待一眼全愈，然後再割一眼可也。但割睛珠時候，無論春夏秋冬，但天氣和暖，俱可施割。惟太冷太熱不可割也。西國醫局俱有火爐，雖

天寒尙無大碍、惟盛暑酷熱、實不宜割也、至於當割之時、尤須俟病者精神完固、遍體無恙、方可施割、未割之先、必應查真該眼、或軟、或硬、并宜燃着燈一枝、置於病者眼前一丈遠之處、問病者尙能見其光氣否、若仍不見、可無庸割、雖割亦無益也、夫卽眼之以當割而論、但方欲施割、而適遇病有流眼水、出眼膠、起紅筋等症、亦不宜妄割、必須先行醫愈各症、然後可割、欲查眼內腦氣筋、何處壞法、用黑漆板壹塊、長四尺、濶四尺、以白粉間成八瓣、恍如八卦圖形、將該板掛起、令病者用眼注實八卦中正處、醫士旋用全身漆黑竹一塊、遍塊漆黑色、祇於竹尾塗白、醫者將該竹尾向着八卦圖、每瓣慢慢指勻、遂問病者能見

其白色否、抑或不見、并問在某瓣某處見、何處何瓣不見、均應逐一問明、清楚據此法查驗、自可分別腦筋、係上截失功用、抑係下截失功用、係左邊失功用、抑係右邊失功用矣。

圖見卷首
第圖

凡割睛珠、必先用刀邊藥水滴入眼內、令瞳人散大、否則恐落刀有傷眼簾故也、但將刀插入之時、前房水必有些少流出、瞳人亦必畧覺縮細、如值將割完時候、雖畧畧縮細、亦無甚大碍矣、若用了刀邊藥滴入眼、必須看真眼簾、係漸漸散開、抑或猝然散開者、將來該眼不患發炎、其在漸漸散開者、難保割後無發炎之患、因其從前有壞所致也、至於割睛珠之時、必須令病者臥在桌面、其眼不宜向正光亮之處、應商量遷就、務使光

亮之處、在眼之或左或右爲妥、若割左眼、醫士應立在病者左邊、頤頷之下施割、如割右眼、應立在病者頭頂之後施割、倘醫士用左手可以施割、亦毋庸立在病者頭頂之後矣、祇當立病者右便頤頷之下、便得、

論割睛珠大割法

割口要割明角罩一半矣

凡割睛珠、必須有次序、首貴用靴刀一張、由明角罩掉橫中間、插入其刀嘴、直插過明角罩些少、然後出刀、割口要明角罩一半之大、無論刀口由上截出、由下截出、均可、次貴用小鈎刀一張、由出刀之口、插入鈎破睛珠包衣、又貴用扁針一枝、輕輕手壓着眼蓋皮、以助睛珠易出之勢、若刀口向上、其扁針應由眼

下胞壓緊，刀口向下，其扁針應由眼蓋壓緊，如無扁針，用手指代之亦可，但向上割法，未落刀之時，先用鉗一把，拊定眼瞼，罩睛皮，免致眼瞼轉動，方可落刀也。

論小割睛珠法

割口要割明角罩三份之一

凡割睛珠，向上出刀之法，其工夫要分四法：首貴用幼細刀一張，割明角罩，次貴剪眼簾，三貴用小鈎針鈎破包衣，又四貴壓出睛珠，未割之先，必先令病者臥在桌面，將蒙藥給病者嗅之，然後用眼撐一個，撐開眼上蓋與下胞，其眼撐式有數種，但以有車輪者為最，更用眼鉗壹把，拊定眼瞼，罩睛皮，以免眼瞼搖動，爰用幼細刀在眼白殼處，約離明角罩半分部位，斜斜插入。

但插破處亦當從眼白殼約離明角罩半分部位穿破惟插破之時必應握定該刀頭尾高低一式方可插也總之插入則貴斜斜透入插破則貴頭尾高低平正此割眼之要法也至於收刀之時刀口斜斜向上在明角罩側邊割開便合倘睛珠稍大其割口必要畧大若初割之時不知睛珠過大及至壓出之時因睛珠過大不能出其所割之口必須再用刀輕輕手由割口處酌量割濶矣剪眼簾之時必須先用鉗一把拊定眼珠罩睛皮將眼珠畧畧扯低些少然後再用小鉗仔一把由割口處或左或右輕輕手拊出眼簾少許後用剪一把慢慢手剪離眼簾但剪完後要細看眼簾左右有無凸出若有凸出必須再用曲

剪一把剪清爲要，恐防剩下凸出之眼簾，將來收口似覺甚難，如割口難收，保無有發炎之患也。

至於剪眼簾多少，亦視睛珠之大細而酌奪耳。睛珠大者剪多些，細者剪少些，此一定不易之理也。鉤破包衣之時，必先用左手執着鉗仔一把，拊定眼毬，罩睛皮，免致眼毬旋動。用右手執着鉤刀一把，由割口插入睛珠包衣處，直鉤兩鉤，橫鉤壹鉤，約在瞳人正中處落鉤，其鉤刀背宜放斜些，待鉤破包衣，然後收回鉤刀便是。

凡壓睛珠之法，仍用鉗仔一把，拊定眼毬，罩睛皮，免致眼毬旋動，再用一小剗，壓實明角罩下，便令睛珠易出。此剗或用銀，或

用樹膠製造其形如花剗狀有時睛珠因割口太窄難出必須用剗壓低割口下截其睛珠自能出矣。問或睛珠霉爛不能盡行壓出稍留霉爛睛珠些少在裏面仍當用剗在明角罩上面輕輕手撥出乃妥。更有霉睛珠在眼簾後面者醫士又須將眼撐撤去令病者閉目然後醫者四圍用手擗勻眼蓋上面其霉爛睛珠自可脫出眼簾前面矣。

有時落刀割眼後房水或流出者因後房水太稀所致此症不宜剪眼簾與及鈎破包衣但用一短剗由割口斜入瞳人裏底攪出睛珠與包衣便得。

西國割眼之法議論紛紜或云在眼白殼落刀或云在明角罩

落刀或云在眼白殼與明角罩交界處落刀，究不如在眼白殼約離明角罩半分部位落刀爲妙。而出刀卽在明角罩離半分之邊欄可也。

凡割完，先用了刀邊水滴入眼內，後用布一塊剪開一半鋪在雙眼蓋上，旋用棉花攤薄，然後再將此布上幅覆下，蓋在棉花上面，乃用布帶扎緊。該眼便得事完之後，必須令病者靜臥在床上。三幾天方可下床。

倘割完後，病者見痛，卽應用濕布鋪眼。該布約用三四寸，裏乃合若仍不見效，卽用黃蜞在眼邊吮血可也。如割後隔一日見痛，必須用了刀邊

藥水滴入眼裏爲是。

凡割眼後所食之飯以軟爲佳所食之肉以燉爛爲妙并勿過飽令其易消化故也若氣血衰弱者宜服補劑至於割後三日宜換布帶棉花等物醫者細看布帶之膿多少卽知症之有無變壞如見膿多當慮其有發炎之患此段所論係向上割之法但初學不如向下割之尤爲簡易至於向下割法亦仿照向上割法行之可矣獨不用鉗仔拊定眼毬罩睛皮也

論割睛珠法

凡割睛珠先宜用了刀邊藥水散大瞳人然後由旁邊用光氣射入眼裏庶可查睛珠黃心之大細睛珠變質有時變作黃心一點甚堅并查睛珠或軟或硬於是用膿藥給病者嗅之用撐一個撐開該眼旋用幼

細刀一把，向上割眼。

割口在明角，眼白發處交界。

其割口約濶三

四分。若睛珠黃

心稍大，則割必應畧濶。

稍細則割口必應畧細。

凡用剗法，須由

割口斜斜插入瞳人處，透入睛珠上面黃心之邊，攔插至睛珠

後面，剗出睛珠黃心，便得。但取出之時，以手輕爲貴。因明角罩

與眼簾在上面，恐手重則傷明角罩與眼簾也。

論針睛珠法

凡小兒睛珠生膜，不甚堅硬者，用幼細針一枝，針入睛珠處，其睛珠自能散也。但先用了刀邊，令瞳人散大，然後用蒙藥迷了病者，再用布被一張，週身連手捲護。於是將幼細針由明角罩下截邊攔裏半分部位，近眼尾處一邊，插入瞳人處，直到睛珠

包衣乃止。但插入之時，必要細心，切忌插傷眼簾，倘將近插到睛珠包衣之時，用輕輕手將該針，或劃十字樣，或直劃兩劃，其劃法多少亦不必拘泥，祇在醫者酌量妥適而已。惟劃則不宜太深，以淺爲妙。有時不獨貴劃包衣，尤貴劃到睛珠裏底者，其劃法貴由睛珠四圍側邊劃勻，仍不可太深，但僅到睛珠可也。若劃至太深，恐前房水洩入睛珠處，其睛珠必致腫起，遂令四圍脹塞，難免發炎之患。更有因手重而劃爛睛珠，致有睛珠碎粒在前房水處停滯，則發炎之症斷難免也。惟針睛珠之法，須針數次乃愈。或過二十日，或過三十日，針一次。因針後間有發熱起紅筋者，必要待熟與紅筋盡退，方可再針也。

此針之嘴如箭嘴，然其柄幼細異常，其尾頗大。如針眼之時，將該針插入，仍貴有準繩。但針尾不宜插入，惟針眼之後，必須鋪濕布，搽了刀邊藥水，打吊膏。若至發炎，須割出睛珠，乃得凡針睛珠不能速愈，須過三個月，然後可愈也。若病者欲速愈，須要待針過五日後，無論發炎及不發炎，將睛珠割出，方能速愈也。

論睛珠生膜法

凡睛珠中心生膜，而四圍無膜，必須將眼簾割開一孔，作假瞳人，可見各物也。此法毋庸割睛珠，倘睛珠所生之膜太濶，而旁邊四圍無膜之地，有限僅留一微隙，此眼不能開，假瞳人矣。必當

或針或割乃妥若自一歲至二十五歲遇此症須用針一枝針破睛珠待前房水洩入之後睛珠定必全體起膜變爲鬆軟方易割出也但針睛珠必須針數次方能施割若針一次遽割亦與未針一式耳

凡睛珠有時變如清水之稀治法宜用玻璃筒一個由明角罩側邊插入睛珠處吸水流出其筒之形狀頭有一玻璃尖嘴筒與尾之有一象皮貫實其象皮筒之尾再有玻璃管此管用口吸之自能吸睛珠水流出也更有一法用玻璃水節一個由明角罩側邊插入睛珠處其水節頭有玻璃尖嘴筒亦能吸睛珠之水流出已上二法必先用丁刀邊藥水令瞳人散大旋用針

由明角罩側邊插入開了一孔，然後用玻璃尖嘴筒插入該眼孔，便合若睛珠已變壞如清水者，用此法可矣。此係新出方法。

洵醫眼之捷徑也。

玻璃筒形圖載卷首第
水節形圖載卷首第

有時睛珠包衣生膜，變為堅實異常。雖用鈎刀欲破包衣，仍恐不能鈎破。因其包衣太堅實，故也。必須用尖嘴鈎一枝插入鈎爛包衣，然後取出睛珠，旋用鉗仔一把，拈出包衣，乃可。更有一法，將睛珠與包衣一齊壓出，不必分開兩次也。有時取睛珠之時，不能盡行取出，致有些少睛珠留在眼裏者。此睛珠雖少，而亦能生膜遮其眼。其或睛珠變如清水，日久盡退該水，而睛珠反覺縮小結實，并週身起皺紋狀者，此亦能遮掩其眼也。有時

割睛珠之後，包衣未曾取出，致包衣生膜遮掩於眼。醫者須用一針插入挑穿包衣，中間令開一孔，使其可以見物也。凡欲針穿包衣，必須俟該眼無熱方可下針也。

間或包衣太厚，而且堅實，若慮針一枝難以挑穿者，必須用針兩枝，左手執一枝，右手執一枝，左手所執之針，用力插入包衣，右手所執之針，亦插入左手所插之孔，此兩針壁開，將此口上下擘勻，便能開成一孔矣。

倘有時包衣四圍離鬆，在前房水處湧動，須用割刀一張，在明角罩與眼白交界處割開一口，與割睛珠之口相類，旋用鉗一把，拊出包衣，便得。倘包衣未盡離鬆，稍有黏着未脫者，必須用

鈎一枝，鈎離包衣，俟四圍離鬆，然後取出包衣可也。

但包衣生膜，無論或針或取出之後，俱宜將了刀邊藥水滴入眼裏，與及鋪濕布，庶免眼熱之患。至於病者所住之房屋，以黑暗爲妙，若太光，卽不相宜矣。

論眼窠內生肉瘤粉瘤症

凡眼窠內所生肉瘤有兩等，如肉瘤之堅硬者，其症無毒，如肉瘤之鬆軟者，其症有毒，然不必盡肉瘤也，或粉瘤亦有之。所生部位，或在眼毬背面，或在眼毬上面，或在下面，或在左，或在右，俱有此症，均當小心分辨。

附記療眼毬肉瘤近效

余到粵東施醫二十餘年，所療奇難怪症，不可枚舉，已詳載奇症畧述，茲不復贅。近因繙譯西醫眼科撮要一書，欲傳於中國，適是年六月，有廣州府花縣婦人黃氏，眼窠内生一肉瘤，重約貳兩零，初生時在眼毬背面，愈生愈大，由眼毬上面凸出眼外，統計兩月後，竟將眼毬壓扁，特到博濟醫局就醫，余將女子肉瘤與眼毬盡行割出，九日全愈，辭別而去。此症中外國俱罕覩者也，因繙譯眼科書，至論眼窠内生肉瘤一症，姑附錄于後，蓋紀實也，亦爲後之學者增長識見云爾。

論新製看眼返光鏡

返光鏡之爲物，從前未有此鏡，自中國咸豐紀元之初始有之。

耳但同是返光鏡而畧分數等愈出愈奇形狀互異初製之鏡圓而有柄濶約一寸鏡面頗凹中有小孔用法必須在黑暗房屋燃着火水燈一盞置桌面令病者坐在前旁邊醫者所坐對正病者用右手執着鏡將小孔按正自己眼睛令火水燈之光氣射入鏡內而鏡之光氣返照入病者眼毬此察眼之良法也近日再新製之鏡其製法前後俱用銅片裁成其形如月下兩邊均出細小牙上銜圓返光鏡一塊比前後銅板畧小中有一孔與中層銅車輪內顯微鏡并後面銅板之第一孔相合而爲一其中之銅輪約厚分零其邊欄週圍共三十二小孔內鑲顯微小鏡卅二個中間之孔是用螺絲釘前後相貫以用旋轉也西醫眼科撮要

再後面銅板半邊鏡下，何以有三小孔？第一孔，是與前鏡面中孔銅輪顯微鏡對正，以診病眼也。第二孔，是看顯微鏡下之番字，又用較能揭開，以藏中間之輪，方再用螺絲釘以貫正中之孔矣。其前後銅板之下，與柄黏連，以便手握也。又何以用銅輪而鑲顯微鏡者？緣醫生之眼有老少不齊，或近視，或遠視，故也。所以用輪轉動者，務以眼與鏡相合，方能察真眼底受病情形矣。此新製返光鏡之法，間或其中恐有不甚明白，另附形圖，以備參考。

返光鏡面背各圖
備載卷首第圖

新製返光之外，復有顯微鏡二個，以佐返光鏡之不逮。恐用新製之返光鏡，尚未能剖晰微茫，即將顯微鏡肉按在病者之眼，

真覺毫髮無憾矣

凡看返光鏡有數等看法或以雙眼而看者或醫者以左眼看自己右眼以右眼看自己左眼者種種格式不能備錄今畧舉

一 以便學者易知耳已上取論之鏡俱是看眼底處可用如大房水腦氣筋口等處是也不可不知

論用返光鏡法

凡用返光鏡最妙者莫如在黑暗房燈火要點着煤氣燈一盞因其火不致搖動且光而清亮但煤氣恐各處未便故以火水燈代之亦無不可究不及煤氣之妙也至於煤氣燈筒火水燈筒故以藍色爲佳緣藍色光氣射入眼中則該眼受其光氣不

甚覺烈故也其在初學看眼者必須用了刀邊藥水令瞳人散大方得易見其在老成看眼者不必拘此倘欲用了刀邊藥水令瞳人散大之法宜用了刀邊厘清水十安和勻但欲看眼必要先一
二點鐘用該藥水些少滴入眼內便可散大矣若隨看恐瞳人不能猝散至於瞳人合還原位又須待過十餘個時辰乃得矣

論用鏡察眼準繩

凡看眼之法用右手執着返光鏡將鏡按實自己眉稜骨又使小孔對正自己眼睛尤須對正病者之眼方中繩墨倘欲查後房水與腦氣筋口等處卽要用左手第一二指執着一個顯微

鏡按正病人之眼令該眼受病情形一概映大易得查察更用左手第三四指按實病者額骨待煤氣燈或火水燈之光氣射入返光鏡而返光鏡之光氣返照顯微鏡則顯微鏡之光氣直透入眼毬則眼毬光明清亮無處不見矣間有不必用顯微鏡者卽如看眼明角罩眼簾等類耳祇將返光鏡之光氣射入眼毬便得惟初學看眼者難將返光鏡之光氣照正病者之眼必須將返光鏡兩便擺動務令光氣射正病者之眼爲度若仍不能射正尤貴細心學習庶得之矣

論用返光鏡光氣射入察眼捷訣

凡光氣射入眼之後醫者先看眼底之腦氣筋口有無變壞看

法醫者與病者對正面若欲看左眼宜令病者看醫者左耳若看右眼宜令病者看着醫者之右耳倘無病之眼底其色如硃沙之紅其腦氣筋口圓而畧長白而畧紅但看見眼底旋用顯微鏡照之便可見眼底之血管矣查腦氣筋口之法有無歪斜有無或扁或崩其色有無變雜更次查血管有無變壞均要細心看明可也

西醫眼科撮要

論淚炎症

凡患此症、眼蓋底罩睛皮色畧紅、

眼蓋底與白壳相連俱名爲罩睛皮

現紅筋、且畧腫、

其紅筋先佈於眼蓋底皮、漸延遍罩睛皮、因炎症所起之紅筋

在罩睛皮、故可見其蔓延、

若在次層則不能見

紅筋已遍則眼蓋亦畧腫、當

起病後數天、眼邊作紅色、或稍覺損爛、若症已重、則眼胞之罩

睛皮亦腫、色紅瘀而皮鬆、且初起時眼流清淚、久則淚變而稠、

或白或畧紅黃、蓋症愈重、則流淚愈多、水無不稠、色無不變、淺

黃者以有膿溷於內也、病者每晨睡起、眼胞皮往往上下膠連、

今因所發炎之膿水、夜睡後不及抹淨、致積而乾焦也、眼蓋底

罩睛皮發炎、痛者殊鮮、惟病者自覺其眼畧熱而癢、輒欲以手
摩擦也、或午後、或燈下、讀書刺繡、倘住房蓄煙不散、如吸烟及所
焚香烟皆是則
覺倍苦、且病者自覺其眼蓋重硬、開合不易、有如被砂黏着眼
內、醫者當小心細覈、是否飛砂入目爲要、

凡淚炎一症、輕者但畧畏光、重者則畏光特甚、視物或明眇、或
模糊、或恍見珠串、有影無質者、現於目前、見燈火、或起色暈、
此症或由傷風、或由驟雨濕身感冒、或由久觀日光、或由久視
烈燄、或於夜候、久作勞眼神工藝、或由麻痘皮膚餘毒未淨、或
由矐毛倒插、或因飛砂入目、未能取出、或遭強烈藥水濺及、或
因火烟鬱傷、或因塵灰撲入、皆足以成此症、凡淚炎症、易能傳

染他人初起無甚大碍，苟能小心療治，數日漸就安痊。若日久症深，則療治不易。

治法須令病者避風，時防傷風傷濕，男戒寫讀，女戒刺繡，及一切細緻工作。

症初起，宜用了刀邊三厘和清水分滴入眼內，每日三次及用藥

膏，其方用顛茄膏二分及汞綠輕淡厘豬油壹錢和勻，每日塗額上，

三次用油紙蓋護，以免乾硬，塗後若未換藥，不宜抹去。此藥須

連塗三日，俟起有顆粒，乃可暫停。然此法施於初起時為宜。若

患此症數月，及所流之水已稠白者，則宜用歛藥，其法宜用鏗

磺養四三厘和清水八錢或用銅磺養四厘和清水八錢滴入，倘紅筋多

及眼蓋罩睛皮鬆者，宜用炭匿酸_{七厘}和清水_{八錢}滴入，若症較重

所流白水成膿，宜用銀淡養_{三厘}和清水_{八錢}，每日滴_{三次}，症重所

流之水多而愈稠者，宜用銀淡養_{三厘}和清水_{八錢}滴入於未滴藥

水之前，先用玻璃水節插入眼胞皮內，灌射暖水洗淨眼膠，乃

滴藥水，用水節灌洗法，每日應洗_{三次}，洗後宜用濕布鋪眼外

症重者，一方用汞綠毒藥_{三厘}輕_四淡綠_{壹分}和清水_{四兩}，若用時以

藥水清水各半相和，後用淨布_{二層}浸此藥水敷眼外，或以小

水節灌射此水入眼胞皮內，眼邊若有膠涎，宜以暖水洗淨，再

搽白藥膏，臨睡時亦應預搽白藥膏，以免翌日早起膠連難開

眼邊或眼角皮爛，宜塗淡水銀黃膏，此症既防傳染，則病者擦

臉巾帕每用畢應卽漂淨禁他人勿用大便結宜服瀉藥體弱宜補當服鐵酒黃連水金雞納霜等藥眼炎症分數種如上所言乃至輕者耳

論眼熱發膿症

此症初起與上文所論眼炎最輕之症無甚分別初起覺眼熱而癢恍若有砂黏着眼邊畧覺膠黏眼角積有微膿反驗眼蓋內罩睛皮漸次作紅腫卽眼蓋外皮亦紅腫矣且初起卽流眼水漸則變爲稠變爲白緣溷膿也徒觀其外與上文所論輕症無少異惟未久卽變成重症眼毳及眼邊外四圍眉際均痛甚且或頭上半邊徹痛身或發熱若眼上發膿時則眼毳之痛轉

覺稍減、及至眼毳內皮發炎、或明角罩發炎、則痛復如故、倘眼之全毳發炎、則痛尤甚、所發之膿愈多、愈怯明、畏光、眼上蓋下胞均腫、或上眼腫而下墜、致難開驗、反驗眼胞內則腫甚、而紅筋極多、此眼蓋及罩睛皮均有積瘀、每致眼胞內皮各管口聳凸不平、若稍觸之、卽致流血、各管身腫凸時、其形狀恍如野菜罩睛皮既腫、斯明角罩四圍亦腫、明角罩四圍既腫、斯養明角罩之血管、自碍於行血、血既外行、則聚於明角罩、醞釀成瘡、瘡既成、必發膿、膿炎若重、則眼水多且稠白、狀如牛奶皮、輒或溷有少血、故所流眼水其色或畧紅黃、纔開眼則眼水流及腮、所流之水、并凝積睫毛間、能令睫毛數根膠合爲一、惟眼水常凝

積於眼球面故看驗時必先洗極淨也既有此症險甚緣能毀敗明角罩也倘患此重症亟應留意細察明角罩因明角罩中間或兩傍每起水泡有此水泡不久輒變成小瘡矣明角罩或起白薄膜有白薄膜處又易成瘡瘡淺者療痊後尚有散而不致終於成膜瘡深者雖療痊後依然成膜膜且厚而遮目其瘡深者當潰時痛似稍減惟放出前房水或并放出後房水少許如所潰之孔細小應無大碍孔若大則眼簾或隨潰孔凸出縱愈後而眼簾每黏連孔口牽側瞳人偏向一邊若明角罩已成深瘡而不潰則明角罩體質已薄而眼內之水亦將外湧明角罩而使之凸更有一種瘡起於明角罩之下邊此瘡危甚緣眼

外四圍已腫，醫者難於猝辨，致將此症攔下，每至壞眼者多也。又有一種更甚者，從明角罩起大瘡，罩或半毀，或大半毀，或全毀，有一於此，則前後房水皆於潰處流出，而睛珠亦有時隨脫。是全眼毀壞盡矣。此種症往往兼有眼簾發炎，若兼眼簾發炎，症則明角罩四圍有痛，畏光，流眼水，倘明角罩起薄膜，若未遮全，醫者尚可見眼簾之色已變，及瞳人縮小，瞳人之圈不正，惟前房水有膿炎症已遍全球，則其痛愈甚。

凡膿炎症，明角罩之外一層，剽起紅筋，惟日久則紅筋浮現矣。療此症，大約二十日可以就痊，越至四五十天，病尚未退，則變爲舊膿炎症，既至此症，恐延至數月，或年餘，或兩三年，均未能

療治痊愈也。

推膿炎之原上文所論輕炎變成膿炎者輕炎症初起或傷風或光烈所侵而致膿炎症初起亦由此二者多或因時行傳染或因居住地方風氣不佳或由屋窄人稠或由天氣嚴寒酷熱或黏着灰塵或久站烈日光亮之下有一於此倘值時行則所患之症益劇如概不因此數者雖遇時行傳染症猶未甚難也凡染此症如牢獄或嬰堂或衆匠工作之所則遞相傳染速而且廣截斷甚難至於從軍途次酷熱驕陽之地軍士染此症互相傳遞人數彌多療截益難夫以此膿炎症既易傳人則病者醫者及侍疾之人均宜格外潔淨提防庶免染及察其傳染之

由一由病者眼膿在手巾或醫者其手指沾着病者膿水未經洗淨施向無病之人一由聚居處所風氣傳染凡受染者所起之症或比原病之人稍輕或比原病之人更重均未可定大抵無病者之目染受較易於有舊炎症之目也

治法病者所居之室應通風而遮暗若有無病之人同居則通風尤爲緊要病者宜安睡靜養若書館軍營則應令病者離居別室所用手巾海絨宜別開勿與無病者同用醫者及侍疾之人均宜小心勿令病者眼膿射及己目若誤被濺及宜卽以小水節吸煖水插洗己目極淨及用銀淡養三厘和清水八錢或用

錐黃養四厘

和清水八錢

搽於兩眼之中如一眼受病一眼則否亟

應防護未受病之眼，宜以連布上加隔紙膏，再加火棉水，蓋以防傳染。此布護法，宜每日兩換，換時應小心察驗。若稍或染及，畧起紅筋流眼水，宜卽撤去護布，急速療治。

治法如口苦、舌有苔、身熱，宜服瀉藥，如洋朴硝、瀉丸之類，尤貴頻洗。洗法或淋水，或用小水節，注射眼蓋。然水節更勝於淋水也。水節洗時，應小心而手定，勿妄動搖，致畧傷損其眼。如或稍損，則所起之炎症益劇。症重者，每一點鐘久，宜洗一次。症輕者，每日洗三次。四上文論淚炎症，所用汞綠毒藥水，入小水節射洗之法，用之於此亦宜。蓋眼睫毛膠合，宜先用濕布敷透，再用水淋，將毛撥開，後搽白藥膏。如有損爛，搽水銀黃膏。眼蓋發炎，或

稍熱宜以冷濕布敷貼每點鐘換數次眼蓋若熱及紅腫則所敷之濕布應冷如雪其法用雪團上鋪濕布數塊俟所敷者沾煖旋即更換一法用冷水頻頻入眼症若重應用蜚二條向太陽穴

即橫竊眼尾八分之處

吮血俟其吮飽再換每邊用四條至六條或八條

爲度若眼蓋過腫箍遍眼眦應用刀向眼尾處微割使畧潤此法應割外皮及肉慎勿穿及內皮

凡療此症最宜用丹及斂藥症初起所用斂藥宜淡症重眼水

多或流膿水應用重劑一方宜用硃磺養

四厘

白礬

一厘

清水

和勻日間每半點鐘用尖嘴水節灌射此藥水入眼一次夜間每兩點鐘灌射一次未射藥水之先宜用煖水插射洗淨膿膠

然後將藥水灌射另用銀淡養

三壹分半

同清水

八錢

和化

每兩日

二次

入眼或每兩日用筆將銀水蘸擦眼蓋內皮一次倘病者常在

醫館則宜用銀丹法用時宜反輾上下眼蓋內皮用手逼使上

下相合勿留罅隙旋用銀丹點磨眼蓋內皮切記將眼蓋上下

皮反輾逼之使合勿使丹稍沾明角罩磨丹後宜射淡鹽水再

射煖水未射鹽水之前慎毋使反出之眼蓋內皮遽行褪

套落

恐其拖帶銀丹沾及明角罩也所用之銀丹宜淡配製法銀

丹一火硝一

或二

兩物各半配勻分兩和煨至鎔入管內作藥條

聽用症若重亦應用此銀丹畧點眼內皮數處點畢卽射以淡

鹽水若眼蓋內皮症極重於點銀丹洗鹽水後應用刀橫直畧

割眼蓋內皮使之放血割法宜淺切勿過深且手貴定又不宜

割於未點之先割畢宜敷冰冷濕布倘明角罩覺有瑕氣

如翳起

宜滴了刀邊水其方用了刀邊

清水

和化每日滴三四次

此水應滴在點銀丹之

三點鐘後

如明角罩起瘡將潰宜用刀

於將潰處畧刺小孔令前房之水散放苟或不刺而任其自潰

恐所潰之孔更大不若逕刺小孔洩出前房水不久則刺處卽

可平復如平復之後前房之水復漲滿而明角罩又再起瘡泡

則應向瘡泡處再行刺破洩放若明角罩刺處及前房水均經

平復惟眼簾有外黏於原刺處所致瞳人圈未能圓正則當搽

了刀邊水使眼簾返縮

有時因不欲刺孔，姑聽明角罩瘡自潰，則所潰之孔自必大於所刺之孔。其前房之水鼓而外射，則眼簾從潰處凸出，且或因前房水鼓逼，使眼簾并起水泡，即須以針刺破，令水放出，尤貴刺^三次，至不復成水泡，則眼簾漸可平復。倘不能返縮，自應用剪剪去所凸出之眼簾矣。設令睛珠亦隨眼簾從明角罩潰處凸出，固應將眼簾剪去，尤宜用刀將明角罩潰處圈濶，用刀將睛珠胞皮割破，將眼稍壓，即可將睛珠取去。既取出睛珠後，其後房水自行流出少許，故睛珠既取出，即宜用白布小塊蓋之，并用布帶畧爲紮緊。

凡眼所以能視物者，全靠黑睛中間之孔透光入眼底，故睛珠取出，尚能視物，與將全個眼球挖出者，別。

此膿炎症若果已變成舊炎症，即不宜用銀丹，縱用亦宜稍疎。

或改用膽礬水搽數日，後又宜改用錐礬養_四水搽數日，後又宜改用鉛霜水搽數日，或另用錐綠水、紅汞膏搽數日。若眼蓋內皮發炎，致該皮面之管口凸高，須用剪刀剪平所凸之管爲要。

續論膿炎症

凡患白濁症者，其膿濁入眼，能令卽發膿炎症劇症。因小便所流之膿濁極毒極烈，故成膿炎症最慘也。初起亦不過起紅筋、流眼水、畏光、未幾眼蓋卽紅腫，且驟發膿水，眼毳罩睛皮發紅腫，高逾明角罩，明角罩起瘡穿潰甚速，致眼全毳，眼窠骨皆痛，往往症起數日，或數時卽全眼毀壞。且此症多見於右眼，因由右手帶毒往上也。驗得症從右眼發起，宜卽用護布加火棉水。

及用外護法保護左目，是最要着。又婦人患此症極少，男人患此良多。治法與上文治膿炎法同，惟症異常危險，醫者應囑凡患白濁者，小心防檢，切勿使濁毒誤入已目，致成劇症。

論初生小兒膿炎症

初生小兒眼發炎，其症輕重不一，或流眼水，或發膿水，推其致病之由，或由小孩氣質軟弱，初見猛光，或由冷風侵眼，或養小孩者懶惰，不肯與小孩洗眼，常不潔淨，或由產母白帶白濁，臨產時穢氣沾入兒眼，或誤用汗濁之布，卽產母白濁白帶之布，拭兒眼，嬰兒由眼疾致瞽者，指不勝屈，故欲療小兒目疾，醫者貴得善法也。

治法初起時莫妙於用煖水淋洗眼內，每日四五次，每晚三次。

世俗聞此法，羣謂平淡無奇，堅不肯信。間或產母懶惰，無心照管，或貧婦工忙，不暇照管，卒成劇症。設使其母能依此法勤洗，則自初生迄週歲兩歲之嬰兒，均刻期三兩日間，可以就痊。歲中可免千萬瞽童矣。嬰兒而瞽，更甚於老人暮年失目，為日無多。嬰兒喪明，則畢生受苦，可不重歟？世人既不信此法，則醫者不能不另創別法以治之。治法：小兒目疾初起，宜用煖水洗

淨，後用藥水施治。藥水方：錐礬養

四厘

清水

十二兩

和化，滴入眼內。

每日

三次

滴後，用淨布二層蘸此藥水貼眼。倘眼起紅色，畏光

發膿水，內外眼角積有膿膠，或膠連睫毛，宜用錐礬養

四厘

清

水，和化，先用煖水洗眼，後滴入此水。

二滴

每日

三次

倘所發

之水多而稠而白則應用重劑其方用錐礪養_{四三厘}白礪_{六厘}清水

和化用尖玻璃水節插射此水入眼未射藥水之前應先用

煖水插射一方宜用銀淡養_{三三厘}清水_{六厘}和化滴入惟眼炎症重

初起數日或旬餘宜之若症輕則不宜也若重早晚宜搽白

藥膏於睫邊若睫邊損爛宜搽淡水銀黃膏乳母有病宜一體

療治如該孩子軟弱胃不能消化宜服補藥開胃藥或瀉藥嬰

兒既患目疾忌令婢媼襁負及向太陽映照因陽光固能傷目

而婢媼背上之熱氣逼近嬰兒能令嬰兒身熱則目疾必劇是

最宜提防者又小兒_二歲至四五歲所食之物苟不合養身之

法輒令胃不消化故氣質薄弱之兒發虛炎症甚易是以調治

身體及予以精美膳饌爲保護嬰兒之要務也

論眼蓋內罩睛皮生肉砂

凡眼胞內罩睛皮生肉砂之症在眼熱流眼水而兼患罩睛皮生肉砂之症甚少惟眼發膿者往往兼患此症眼胞內罩睛皮所發肉砂由細微管口起腫狀如瘡口所生之肉牙且每發於上眼蓋內皮若眼下胞內皮則不多覩患此症者所發之膿水甚毒其膿水苟沾及別人之目卽能傳染良可畏也其明角罩每起白點白點之旁并發紅筋或明角罩邊并起瘡此症乍起甚痛越數日其痛少減所流眼水及畏光處其勢畧少惟眼胞內之管更高凸所發之水畧稠畧黃耳雖發膿水但計期二十

天或一月應稍愈、胞內管口之腫畧消、所發之膿水亦漸少矣、然雖稍愈、若偶遇風或不節戒、悞食所忌之物、或過勞眼神、均易於復發、此肉砂症初起、其粒不多、宜用了刀邊水滴之、其方用了刀邊三厘清水八錢和化、每日滴三次、倘未愈、宜滴顛茄水、其方用顛茄膏五錢清水八錢和化、每日滴四次、并用顛茄膏搽額上、每四點鐘搽一次、至畧起水泡爲度、如眼球及眼窠骨覺痛、午後更甚者、宜用蜚蛭吮太陽穴、以放其血、或用冷水或煖水蘸布敷眼、所用之水或應冷、或應煖、總以病者自覺適宜方合、倘肉砂腫甚、宜反輾眼蓋內皮、用刀橫直微割、使之放血、第所割宜淺、并紮布帶、使眼球不動、則痛應少減、

此症當未發膿之前不宜滴膽礬銀丹等藥發膿後則依上文治膿炎症治之

論舊肉砂症

症初起不甚發熱安適如常祇覺晨早眼有微膠或眼覺畧澀翻驗眼蓋底罩睛皮則覺狀如粒子色灰白輒生向眼蓋內皮脆骨可以反輾處較多其分佈於眼頭眼尾角亦可以反輾處見之附近眼邊則畧少初起情形不過如此積漸則眼蓋內罩睛皮發腫且起紅筋管口高凸所發之水初時其稀似水漸至多而且稠儼如膿水病者恍若有砂黏着眼內畏光稍勞目力或值風刮或被塵侵卽變紅色及多流眼水其症或輕或重不

等無論輕重均屬難治初起或療數月可愈或數年不能愈或愈後復發或復發至數次或經久變出別症或變瞽毛倒挿或變明角罩生瘡歷時愈久則肉砂凸高細看其凸高處之脚恍有罅縫而眼胞內罩睛皮亦生而漸厚且白硬而畧縮狀如瘡疤少壯患此症者多童叟患此症者少其初起時或雙眼齊發或一眼先起未久而別眼亦繼起推究致病之由或由傳染或由地氣不安或飲食失宜或室窄人稠或堆積糞草穢濁氣息所侵或在工匠聚集處所或軍營駐劄均屬易於傳染

治法若從人衆逼處或水土不服沾染者應卽遷避別處且頻於室外空曠地方逍遙遊行活動肢體其臥室應禁別人吸烟

并須隔絕炊烟香烟、倘病者氣體薄弱、或經久病之後、尤宜食精美膳饌、及易消化品物、暨服魚肝油、鐵酒、金雞納等劑、以補虧缺、至調攝精神、則以遊適爲要、

凡患肉砂處、應滴藥水、或磨銀丹、倘肉砂更腫凸、所出之眼水多而稠白、宜磨淡銀丹、或膽礬、或於磨丹後、用刀淺割、使之放血、惟磨藥後、宜敷濕布、蘸布之水、或冷或煖、以病者適宜爲佳、并紫布帶、使畧壓之、磨眼滴眼方劑、均宜頻換、或數日銀丹、數日膽礬、所滴藥水、或數日白礬、數日鉛霜、數日炭匿酸、此症倘纏擾日久、恐所用方劑前應驗、後則否、又當改用藥膏、藥膏方

膽礬

至厘

鉛霜

六厘

猪油

錢

研和已上各方藥、用時於和研妥適

後挑取藥如豆大放於下胞皮內然後用指輕挪令藥散佈倘
明角罩有瘡或稍有損爛則忌用鉛霜誤用則患處將成白點
愈後永不能除

眼舊炎症一方 炭匿酸二分 清水八錢 和化滴入又方 炭匿酸

水四 和化濾淨加膠一分 水二 和勻用筆蘸擦眼下胞內

眼舊炎症一法用藥水擦眼蓋皮其方用銀淡養二分 清水八錢 和

化用淨筆蘸擦上眼蓋外皮或用淨布蘸此藥水敷眼外也一

方宜用鉛養二錢 醋水一錢 清水二 相和布蘸敷眼外又方仍用鉛養二錢 醋

水一錢 硼砂三分 水五 相和化布蘸敷眼外已上外敷諸法所敷之

布看鐘約半個字一換連敷半點鐘之久每日早午下午各時

候敷一遍治眼胞內皮肉砂一法翻出眼胞內罩睛皮研細鉛霜摻上用銀針撥霜入至肉砂所成之罅然後用水衝射沖射後再敷冷布

論水胞炎症

其症初起眼蓋熱而癢流眼水若漸重則畏光流眼水倍多眼球及眼外四圍均痛眼球罩睛皮亦發紅筋起紅色或至紅筋聚於一處非遍滿眼球罩睛皮也其紅筋常作三角形輒從明角罩邊起漸開漸濶竟似三角形且明角罩邊三角形之一角每起水泡或一泡或數泡其泡每起於近外眥處或一眼如此或兩眼皆然其水泡之皮漸脫脫後則成小瘡其小瘡或漸收

口或漸生濶，既成瘡後，紅筋漸疎散，痛亦少減，惟眼眵罩睛皮，尙腫，所流眼水畧白，其狀如膿，其瘡或環明角罩而起，不止作於一處，若環繞起小瘡，則明角罩四圍之眼球罩睛皮皆發紅色，至紅色又不僅作三角形矣，環繞起小瘡時，眼球痛畏光，流眼水較瘡起於一處者尤甚，倘小孩患此症，其受胎時已帶花柳毒，加以氣體薄弱，一遇此症，症雖輕，亦畏光之甚，其水泡不僅起於一處，或環繞明角罩而生，狀如珠環繞，或半起於明角罩，一半起於眼白，亦是環繞於明角罩耳，倘明角罩及罩外起水泡，其水泡遞變爲瘡，生至深且濶時，或眼球罩睛皮之裏層白眦，亦有發炎。

此症新起輕者不難療治約一月半月即可告痊惟瘡多而深者或數月不能愈縱愈後亦甚易復發第發於強盛之年者少發於孩童者多氣質體薄弱而胎元帶毒之小兒患此症者尤多如或初起眼熱遽滴太濃之藥水亦能成此症或面上生水蠅癩者亦能成此症

治法症若畏光應先用棉花鋪上紮布帶如所鋪之棉花已沾所流之眼水則應於每四點鐘洗眼一次洗淨後換用新棉花眼邊若爛應搽白藥膏或淡水銀黃膏倘所流眼水致令臉皮損爛應用散摻其方用錐礬養粉四厘漿粉二錢研和摻上又法鉛霜一錢產二錢甘油四錢清水二錢和勻搽爛處又法硼砂二錢甘油四錢清水二錢

和勻搽患處。又方，用了刀邊三厘清水八錢和化，每日滴三次。又方，用顛茄膏五清水剪和勻，滴入眼，并用顛茄膏塗額，至皮上起粒爲度。用上文諸法，以用至紅筋畧散，及畏光流眼水均少而止。到這時應用迦路米搽眼，每日一次，或隔日一次，宜試小許，因熱退故能受此。迦路米如熱未退，紅筋未散，則不能也。搽法應用新筆蘸迦路米，搽落。迦路米亦應乾潔，并研極幼，乃可用之。治此症，用迦路米最上之法，眼愈後多搽亦宜。

附小兒擦眼法。此症搽紅汞養膏亦佳。凡搽此紅汞膏，或用新筆，或用銀針，倘眼蓋皮腫多流眼水，宜按照上文治膿炎症法治之。初起或應服瀉藥，宜服大黃、洋朴、硝，或石汞散，倘氣質薄

弱宜食精美膳饌培補并須散步遊玩以活血氣更宜遷居通氣光亮房屋以吸生氣勿住黑暗之室宜於補藥者宜服金雞納霜魚肝油鐵酒等藥如鋪棉花紫布帶小瘡後宜改用藍布簾紫額以避光烈如仍畏光則有一法須用鈹銻葡吐酒十至廿滴每日服^三次若夜間痛劇不能成寐應畧服止痛藥也

論麻痘後眼熱

出麻及麻後眼熱其症或輕或重症輕者用煖水洗每日^三次并須用藍布遮眼如眼起紅筋流眼水當用藍石^{二厘}或用錐礪^{二厘}或鉛霜水等物擦之症若重應查確但流水抑或發膿炎抑或水泡炎等症卽按照上文諸法治之

痘後眼熱症其症益劇所發之痘間或發於上下眼胞皮內或上下睫邊雖後眼熱亦應查確單發紅筋抑或流眼水抑或發膿炎等症初起無論在出痘時抑或在痘後均宜用煖水每日洗^三次痘症初起時應用甘油搽眼胞內皮每日^四次可免出痘時眼蓋上下黏合發熱并免痘發於眼蓋凡痘症眼熱應細覆辨確是何症照上文治法乃合也

論努肉攀睛

其症初起係由眼球罩睛皮近眼頭處凸起努肉漸生至明角罩遮障瞳人初起甚薄帶些紅筋而已久則漸生漸厚狀如三角起在眼頭白睛處較多在眼尾白睛處亦間有之此努肉由

眼頭眼尾白睛生起或侵至瞳人其角黏到明角罩如筋之與骨黏連也有時黏而仍鬆可用小鉗拈起患此症者或在左眼或在右眼或兩眼皆然或一眼之中眼頭眼尾皆然幼孩若患此症者少壯人患此症者尤多推究其致病之由或因眼熱而起或無端猝起間或被幼小物件侵入眼而起或被太陽過烈入眼內或被風烟砂塵侵入眼內或被柴烟香烟薰入眼內均能致病惟不甚覺痛耳當努肉之角未侵入明角罩時似無大碍不過眼中患此畧失觀瞻耳

治法宜用銅礪養

四三厘

清水

八錢

和化滴入眼但查此藥水不能散

此努肉尤貴參用別法其法有三其一法用刀或用較剪剔去

此努肉其次法向努肉之蔽明角者剪開努肉一頭搭向別處勿令黏着眼睛眼白其三法用針線將此努肉綁起待其乾枯自落至於割法亦有三焉其一用銀撐撐開眼盖上下另用小鉗將努肉拊起其鉗與中國京都所賣之鬚鑷相似圖載卷第一篇拊起明角罩之努肉用剪剪之先向近明角罩之努肉剪開一頭倘努肉係三角形卽應循其角之上下兩路斜紋落剪剪作欖核形切勿剪作三角形向橫截斷也未剪之先宜預備幼線兩根放在努肉部位俟剪後將所割之口用線合縫紮緊但剪時切勿剪得過長過濶不過將附近明角罩一分半至貳分部位剪之若剪太濶太長恐傷眼白矣既剪後用線紮緊不用敷藥自

能復元其二法用刀或較剪割向附近明角罩這頭努肉將明角罩外下邊眼白外皮離明角罩一分部位剪開一罅將努肉剪開之一頭納入罅內用針線將努肉縫紮於此罅之上勿令努肉再黏明角罩倘割法宜合則此努肉漸漸縮小乾枯退落其三法用細幼彎腳針兩口幼細長絲線一根將線兩頭穿入針眼垂兩針於胞下外皮不剪斷另用小鉗將附近明角罩之努肉拮起將針線向努肉底穿過至於離明角罩頗遠而附近眼尾之努肉亦用針線向努肉穿過隨將兩針剪去留回其線將附近明角罩穿努肉底之線一上一下兩頭紮緊此努肉凡用穿針之線必要長些一線之中兩頭穿彎腳針穿了此針并

將努肉底穿過其兩邊穿針之線應於穿入針眼後留出線口
多些以便將線口繞轉搭在眼蓋外皮之上俟將針剪去時上
下兩頭皆有線口易於紮綁也除左右兩線俱作雙口穿針外
其中間所剩之線下垂兩口卽將兩口之線向下垂的綁合其
近眼蓋外皮上面所剩搭連之線因下垂兩口扯低則上便無
庸綁矣其努肉紮緊過四日之後可以用剪剪脫所紮之努肉
矣但紮努肉之際宜用潔淨濕布鋪上患處倘此布稍乾則再
用清水潤濕鋪兩三日約將近剪得努肉乃止

總腳針載卷
首第圖

論眼蓋黏着眼球

凡遇眼發熱其眼蓋或上或下黏着眼毬揭開眼皮視之如一

塊小肉甚者如眼之闕或遮蔽瞳人或明角罩上下既有此肉則眼蓋及睛均轉動不便不能如平常無恙之時此症之起或因鑷水入眼或因石灰飛入或煑鎔鉛錫濺入

治法或用

刀割或用剪剔去倘此肉黏着眼內爲地有限可用剪剔去若症重而所黏之肉甚闊縱使割去亦慮其再黏耳更有上下眼蓋胞皮黏合無縫祇從眼頭處小孔滲出眼水醫者宜於滲出眼水小孔用銀針探入以驗是否上下眼蓋黏連抑或眼蓋外皮果與眼毬黏着若僅係眼蓋上下胞皮黏合與眼毬無涉者宜用鉄坑針圖載卷首第圖從孔內斜紋探入託起眼蓋上下胞皮隨用小刀向上下黏合縱處劃開開後用藥搽上免其再黏如無小

孔滲出眼水則先向眼蓋上皮用鉗拊起囑令病者將睛從皮內轉動以驗其尙能轉動否抑或眼蓋內皮與睛黏合實也若其睛尙能轉動則將鉗拊起眼之罅用刀於眼罅處割開

論罩睛皮受傷

凡罩睛皮受傷或被鐵及玻璃煤炭各碎及木屑烟塵砂灰侵入眼內傷及罩睛皮皆能令眼內起紅筋疼痛流眼水畏光或瞳人縮小當鐵碎烟塵等物初侵眼時倘未傷罩睛皮或不用醫治如傷及上下胞則醫者宜小心將眼蓋撐開細驗先診視眼胞下皮內囑病者將睛上視以便細察受病情形又當翻輾眼蓋上皮細察侵眼之物黏在何處如察見傷眼之物卽須用

至小之銀匙，將侵眼之物撥出。倘此物既經已黏實眼，蓋上下胞皮裏邊，卽當用小鉗拊起，或用小針剔去。如侵眼之物太幼，微渺難覓，則當用小銀針輕輕刮之。如有窒礙，卽是傷眼之物矣。旋用顯微鏡細驗，便能分辨傷眼者爲何物。如能將此物取出，卽用煖水射入眼內洗淨，再用白欖油或甘油滴入眼內，復用潔淨濕布鋪上。倘侵眼之物入眼未久，則將物剔去，便無大碍。若受傷已三兩日，易至發熱，醫者又須小心。苟一時心粗氣浮，檢驗不出，或眼內因受傷紅筋發現太甚，遮蓋此物，亦難審辨。故不得不小心也。更有因鎚水濺入眼內，或能蝕爛肉之毒水，與及石灰侵入，均能爛眼。若係石灰入眼，宜用白醋和水。

使淡射入眼內洗去石灰洗淨後將白攪油滴入但醫生宜將眼之上下皮翻轉看驗務將石灰洗淨所以用油滴入者因石灰傷眼不得不滴油以滑眼內之睛耳如鏹水傷眼宜急用蘇打散三和清水四用水節射入眼內然後滴油可也

論明角罩發熱起膜生瘡

凡明角罩發熱先由眼白罩睛皮起紅筋侵入明角罩由外邊漸侵至明角罩之中有時紅筋甚疎有時甚密初起時畏光流眼水疼痛日久不甚畏光而明角罩漸漸生膜翳雖非努肉亦覺已薄薄遮障明角罩外皮苟安然無恙本屬甚薄甚淨及其發點此皮漸漸生厚且澀而不滑矣明角罩發熱後或生小瘡

或生大瘡或淺或深有時瘡潰一小孔致前房水由此孔流出
眼簾凸出與瘡孔黏連瞳人遂欹斜不正明角罩既發熱其罩
亦凸高縱療去瘡膜紅筋惟經明角罩凸高後眼亦昏眊不明
推究致病之由每因眼蓋內皮裏面生肉砂故明角罩發熱眼
之上截受病較多下截受病較少此症又每因眼睫邊之毛倒
傷眼白及明角罩如上文所論膿炎症虛炎症俱與此症畧同
或起膿炎症而畧及明角罩發熱者有之療治失法其病輒愈
而復發如愈再發則症深而膜亦厚

治法當查清病源是否由睫邊倒毛所傷抑由肉砂而致倘因
膿炎症或虛炎症而起宜仿照上文治法治之如熱症已醫痊

尚留些少之膜，或留小點在於明角罩處，則去膜宜用迦路米些少，摻入眼內，或用淡水銀黃膏搽入眼內，或用香水藥水名，或用松節油，或用青礬水滴入，誠去膜之良法也。

論明角罩生瘡

明角罩生瘡，有淺有深，其淺者無甚害事，其深者危險，能壞眼，或當眼發熱之初而生此瘡，或病至日久，然後生瘡，初起明角罩外衣四邊起灰色，畧腫，漸變為黃色，遂至明角罩外衣破損，瘡口漸深漸闊，瘡初起時眼覺疼痛，畏光流眼水，倘漸愈，則四邊漸生肉牙黃色，漸退變為灰色，有時瘡口潰處，延至數月，方能平復，平復後患處亦有微膜，不能如無病之光明也，到了不

疼痛不畏光無眼水流之時則告痊矣有時瘡口收後明角罩不平微有窠縱結痂處不能滿則從其自然無用療治也當生瘡時或如田螺狀潰後口濶底窄而深未免難治必俟潰一小孔方易醫痊或其瘡在明角罩外邊近眼白處狀如指甲掐肉痕漸漸延開環繞明角罩邊如四圍環繞遍明角罩邊則明角罩中間毀壞變爲枯矣甚至脫落此瘡險極難治向無妙術可施也

治法當令病者朝晚宜備精美膳饌先補其身如雞蛋牛肉牛奶生鷄白鵠班鳩等物俟氣體強健方能療治

已上所論明角罩生瘡諸證原因眼熱而致間或不發熱而致

此症者，亦有之，但不畏光，不起紅筋，無眼水流出，其瘡畧帶白色。瘡之旁邊亦非灰色，其瘡亦能生潤，又能壞明角罩也。更有一種瘡，初起時，或在明角罩之中，由小點乍起，漸潰成瘡，眼眵不能轉動，潰處深而濶，日久眼簾生膿，其膿水積聚明角罩裏，面前房水下截，此則由生之瘡潰爛太深，潰成一孔，故其毒聚於前房水也。年老及弱者患此症，則不由明角罩發熱使然，雖則生瘡，究竟不畏光，無紅筋，無眼水，老弱者患此症，成瘡必速，其潰處往往深濶，最易於壞眼也。療治甚難，明角罩瘡如生得太深，侵入明角罩後衣，明角罩前後俱有薄衣，當其未潰，則此後一層衣凸起，如水泡狀，此水泡或轉瞬而潰，或久而後潰，及其潰，則前房水

卽從潰孔流出，設令久而不潰，則明角罩後衣漸厚，變而爲膜，遮障瞳人矣。更有不起水泡而潰一小孔者，如所潰之孔尙細，則眼簾雖黏着孔，不至凸出。苟潰處濶大，眼簾便從孔凸出，既凸出，則眼簾後面之前房水，若將眼簾推出者，遂起一水泡。至眼簾凸出，不惟變色，且與明角罩瘡孔四圍黏着，其凸之眼簾多少無定，如凸出過多，輒將瞳人扯歪，則瞳人不能如無恙者，能伸大而縮小矣。或眼簾凸出之處，累及明角罩一併凸高，此眼又不能如無病時之平正也。

治法：令病者居幽暗之房，十餘天，惟房舍雖貴，黑暗仍要通風，蓋呼吸天地生氣，方能養血。又須先服大黃朴硝瀉藥，所食之

物宜戒熱毒煎炒若氣體薄弱尤貴食精美膳饌以補其身

如土所詳

牛奶等類

如從前畏光忽而不畏是病勢日減矣此時當令病者往通

氣地方遊玩將肢體轉動舒其筋骨若仍畏光疼痛及流眼水宜用了刀邊藥水滴入眼內另用顛茄膏塗額上用班螯膏貼耳背後貼至起水泡方可撤去如見疼痛以手按之愈痛者宜於太陽穴部位用蜚^三條置之令其吮血蜚飽自能脫落此乃放血法也如病者因眼痛難忍則於身上好肉用針刺入將止痛藥水用水節射入肉內其痛自止凡明角罩生瘡初起有紅筋畏光疼痛初起時切勿搽一概眼藥如明角罩瘡不由發熱而起且無紅筋不畏光不疼痛日久不能收口則用了刀邊水

滴入眼內另用新布將煖淨水濕透閉目鋪眼蓋上日換數次
或用新乾布摺數層鋪在眼蓋之外用布帶紮緊如用濕布則
不紮也其用布鋪者因日久不收口特用此以助血氣之行而
已況明角罩瘡將收口所生之皮未穩不用布紮則眼蓋或開
或閉易觸動新收之口倘用布紮尚未就痊宜用小剪向眼尾
角之罅畧將其皮剪破如明角罩瘡日久生得太深則明角罩
之皮亦薄明角罩之後衣前房水從內便推出凸高因前房水
太多將潰未潰之際可用針向其凸高處刺破一小孔令前房
水漸漸流出若任其自潰恐其潰口太濶致令前房水乘勢湧
出并眼簾一齊推出則眼睛亦壞其症危甚醫者宜小心診視

故未潰之先當用幼針刺破小孔俾前房水流出易於收口免從其自潰其口太濶耳倘流出前房水收口之後其瘡仍然凸高猶須用針再刺并將上文所論諸法逐一試之以期全愈惟前房水有膿積聚於明角罩下截而瘡適生在明角罩上半截旁則不宜刺破其瘡但用尖刀將明角罩下截膿水積聚之處挑破使膿與前房水一齊流出如用刀挑破後房水再積聚於此又復用尖刀再挑至兩三次不等如各法均治之無效而生瘡爲日久則於眼角後髮脚部位用手指將髮脚之皮拊起旋用大曲針穿線數條向此皮穿過用剪剪去曲針將線鬆鬆紮住此線宜長數寸將來每日轉動以取發膿倘兩三月之久未

痊亦要另換新線如法治之必使此位受傷發膿引明角罩瘡
毒從此部位發洩不過因屢治弗效且日久故用之耳明角
罩瘡潰爛眼簾凸出宜用剪刀將凸出之眼簾剪去因凸出眼
簾係前房水將眼簾推出故也推出時必有水泡當用針刺破
水泡便易前房水流清眼簾亦縮小漸入不致太凸苟或不縮
先用銀針將眼簾納入如不能入不得不用剪矣但欲納入眼
簾必於瘡之初潰時用銀針插入越宿卽不能納入此眼簾矣
無論用針刺入及用刀剪眼簾之後均宜用潔淨乾布摺好鋪
眼蓋外紮緊庶可矣也

論明角罩生膜

凡明角罩生膜其膜有厚薄淺深大小之分由眼熱而生者初起其薄如雲或分幾處而起點點可認或生在明角罩裏面或由明角罩生瘡收口之後竟至因瘡成膜惟淺深無定如瘡淺則膜淺瘡深則膜深有時明角罩起白膜者因血內之石質停積明角罩使然石質者如沙淋之砂石也其膜在明角罩或上下左右中間但上下左右起點尙不至遮蔽瞳人惟起於明角罩中間若稍厚些便遮瞳人矣

凡患此症者如係少童及少壯之人氣體強健且起膜未久其膜又淺而薄則易於醫散年老人起膜日已久其膜又厚或好飲酒或染花柳疔毒則其膜難散也

凡治此症之藥甚多或用迦路米摻入眼內或用水硃汞膏或

用水硃黃膏搽患處或用灰碘水搽用銅礬養_四水_水礬_四養_四水或

鎢礬養_四水射入眼內_{已上俱西藥名}其用迦路米摻入眼內宜連_三天_四摻

試能受否倘見痛即不宜用倘能受迦路米摻過_三天_四後宜用

紅汞膏或黃汞膏凡初用此兩種膏時宜於淡須將紅汞養散

或黃汞養散_{兩三厘}加入猪油_錢和勻用時將銀針蘸此膏少許如

芝麻肉大點入眼下胞皮內閉目用指將眼蓋上下胞皮輕輕

按擦微將眼睛自己轉動使藥氣走勻眼內又方用銀礬_{二厘}黃

汞養散_{三厘}加入猪油_錢和勻攪成藥膏按照上文用銀針點入

眼內之法行之已上諸藥久遍試不效當用開假瞳人之法治

之蓋眼睛即使四處生膜，仍有明淨處。其法用刀向明淨無膜處開一小孔，旋用小鉗將眼簾拊起，剪去少許，亦不宜太多，審度拊出之眼簾大小而剪之。因瞳人被膜遮障，不能見物，須於剪開眼簾小孔透光，即能見物。名曰開假瞳人蓋膜不能割，祇可於無膜處開孔，剪去眼簾透光而已。世俗誤會其意，以為割膜者，謬甚。年老人生膜初起，由明角罩上邊漸生，漸多，竟至環繞明角罩，仍并令明角罩變質如灰肉。然究竟其膜不由眼熱而起，縱使環繞明角罩，仍能見物，其膜可無用調治。且此症輒於五十歲後始有之。

論明角罩凸高

此症因眼熱而起，眼熱過後則生膜，縱使熱退後而明角罩仍復凸高，或由眼熱生瘡，眼簾從瘡潰處凸出，瘡經收口之後，旋又生膜，前房水積聚太多，致令將明角罩推出，故有凸高之患，惟凸之無幾耳。倘膜起於明角罩一邊，不起瞳人部位，尙能見物，其凸高處亦有淺深之異，有時不因生瘡而起，因眼熱起者，明角罩之瘡小者，凸高有限，大者凸高必多，且由初起而漸漸生高，甚至凸得太高，難於閉目，欲看物而分辨不清，曾見有凸高之後，眼睛眼簾全眼俱壞者，初起時卽宜治之。

治法按照上文論明角罩生瘡生膜法治之，用藥先治其瘡，退其熱，如眼簾從瘡口凸出，宜剪去些少，如眼球已硬實不鬆，宜

照前文向明角罩無膜處開一小孔，拊出眼簾剪去者，使眼球不至太硬實。斯凸高者漸能平矣。如凸至太高，宜用刀將明角罩患處割下，其上便刀口不齊之處，宜用剪剪齊。明角罩四邊剪後，用潔淨濕布蓋護，日潤數次。蓋後另用布紮之，割明角罩凸高者，約有數法。惟施刀不易，祇摘其易行者錄之。

圖載卷首
第圖

明角罩凸高，有不因眼熱起者，其症無膜，無紅筋，初起時須細心察驗，方能驗出。由前面視之，畧見其有凸高情形。明角罩中間部位，看似有眼淚一滴，從旁邊視之，尤爲了利。可以將其凸出處驗出。倘醫者因分辨未清，懷疑莫釋，須用看眼之鏡一箇，另用燈火映返光入眼，便能分辨眼內明角罩凸高處內邊一

層有紅圈環之，外邊一層有黑圈環之，亦有紅圈環之，均未可定。用此法，卽能辨凸高何如矣。凸高者有限，則證尙淺，不過病者自覺其眼朦糊耳。如凸高愈多，則模糊尤甚。夫以明角罩無膜質，品明淨，尙不覺模糊者，誠以凸高之後，外面日光射入眼內，不能直透腦筋故也。以明角罩之質而論，原不甚堅固，故遇前房水稍漲，則罩便凸起。若凸則罩漸薄，稍遇傷觸，卽至穿裂。患此症者，輒見諸十五歲後，三十歲前，初起甚淺，苟不療治，則漸積漸深，在病者如不自知，詎料數年間，竟成重症哉！以其勢緩故耳。

治法須因其人之氣質而施。倘氣質薄弱，宜令滋補氣血，人參、

鹿茸、鹿筋之類，以補之。待血氣充足之後，再用法治之。且戒病者勿做細微工夫，以勞目力。大抵患此症者，多係近視之人，宜按照上文所論，用刀於明角罩邊剪開一小孔，透光之法治之。如仍不效，當於明角罩凸高處用藥打潰成瘡，俟其瘡收口，生回原位，但此法不甚通行耳。

論刺傷明角罩

明角罩被鐵木玻璃等碎刺傷，能令明角罩立即起紅筋發熱，畏光流淚。如所傷之物是黑色者，醫士易辨。如遍察不見眼睛被刺之物，宜用了刀邊水射入眼內，旋用燈光從旁邊射入眼，并用顯微鏡方能察出。苟因遍覓不見刺眼之物，或眼已受傷。

不卽求治事隔幾天致令明角罩眼簾俱皆發熱或前房水成

膿或傷口生瘡或膿炎症等有之倘刺傷眼之物黏着明角罩

未深則取出自易察看時當令病者向光處坐椅上醫生立於

其後將病者之頭抱定用眼撐圖載卷首第將眼盖上下撐開另用

器皿橫亘眼盖上下圖載卷首第醫者以左手握小鉗卽拈着眼白

外皮圖載卷首第勿令閃動以右手握銀針將所傷眼之物挑出倘

該物已陷入明角罩內太深另用鋼針圖載卷首第斜斜插入內將

該物穿破明角罩外皮撥出誠慮但用銀針或挑不出反令該

物深入於內墮落前房水則療治更爲束手也該物雖黏着明

角罩如凸高則可以先用銀針挑浮次用小鉗拈出如傷眼之

物或鐵或銅須磁石引出後用甘油二滴以滑其眼并捺了刀
邊水如眼痛熱起紅筋當用濕布鋪眼蓋外更用蜩向太陽穴
吮血令其飽白脫毒隨血散至用蜩多少宜因症之輕重酌用
如用濕布蓋護加帶紮之切忌勞神看書及做精細工夫爲要

論眼簾發炎

眼簾發炎初起時眼毬覺痛眼白卽起紅筋瞳人縮小其或散
大或縮小之處均不及無恙者之靈快也明角罩之外四圍眼
白眼白外四邊有紅圈由於眼白殼有血管豎紋環射眼簾實
與眼白殼之紅筋相應至有豎紋環射眼簾則症已深矣如無
此弊僅有眼白殼外罩睛皮之錯亂紅筋則症尙淺

豎紋錯亂紋皆繪圖付後其

環繞明角罩之紅圈亦有不盡是紅色者或藍色或棕色不等間或其色有環繞明角罩及罩睛皮者亦有因此而腫畧凸高并延及眼蓋亦畧腫痛其痛處或在眼睛裏面或在額下眼眶未定痛者多不痛者少甚至有半邊頭顱疼痛者大抵下午尤苦痛至通宵必待天亮稍減縱有畏光流淚仍與上文說及諸症畏光流淚者有別以其爲眼簾發熱則症畧淺耳眼球雖似疼痛以手按之不甚覺其疼痛若按之更痛者其熱必由眼簾散至眼簾脚幾與血管交接處相通痛甚卽覺發燒口苦舌有苔衣作悶渾身不安醫者須於病者之眼察眼簾有變色仍將其無病之眼比較則能剖辨矣蓋無病之眼簾其色光亮若發

熱則變而爲暗昧如欲辨瞳人散大縮小當令病者勿對正光亮地方端坐祇擇日光之在左在右地方坐於椅上醫者先用一手掩病者無病之眼另一手向其患眼眼尾偏旁作遮障之勢忽近忽遠囑病者看醫者之手以驗病者眼簾之動與否并察其瞳人能大小否凡無病之瞳人必圓遇發熱則或歪斜或欠缺難似無病者之十分圓滿矣究其圓缺之由因發熱時眼簾黏着睛珠初起尙不覺其黏着宜小心察看應向日光從旁邊射入眼內之處乃能察見也或用了刀邊水滴入方能驗出緣眼簾不黏着睛珠則瞳人四邊能散開若黏則不能全開或僅開一邊則瞳人愈覺不正不正斯不圓矣將了刀邊水滴入

可以驗其黏着與否也有時瞳人四邊俱黏着睛珠由於發熱生膠爲膠所黏更或有瞳人被痂皮全行遮障上文所言眼簾黏着睛珠初則一邊繼則連累生開數處所黏之膠厚薄多少不一眼簾發熱所生之膠或黏着眼簾前便或則黏着明角罩後便或則散開以至混濁前房水或聚於明角罩下半截其聚於下半截者或多或少多則令前房水下半截混濁不清

凡眼簾發熱輕者或與平時見物無異重者則模糊難辨甚則不能見物矣故醫者必當小心察看推究其模糊之由是否被膜所遮是否因前房水不淨是否因瞳人被痂遮障是否由後房水有膜方可

眼簾發熱、當問病者平日曾否生瘡、疔、魚口、如曾受疔毒者、遇眼簾發熱時、輒生小粒、顆、顆、在眼簾上下左右、或多或少、初起甚少、漸生漸多、其色畧紅黃、幸則散、不幸則成膿、水流入前房、水緣平日疔毒未清而發、但疔毒未清者、眼簾發熱時而不生小肉瘤、亦往有之、不能一概論也、然生此小肉瘤、則無不有疔毒在內矣、

何以有眼簾發炎之症、或因感冒傷風、或因冒雨濕身、或因風濕所侵、或被一切物件刺傷、或因餘毒未清、眼簾發熱日久、名爲久炎症、由初時眼簾發熱、醫治不痊、遂成久炎、初起因症輕、不甚關心調治、豈意漸積漸深、便成久炎症、或醫痊復發、亦有不甚關心調治、豈意漸積漸深、便成久炎症、或醫痊復發、亦有

成久炎者

治法兩眼皆應用藍布遮障勿使目力勞神所居房屋亦宜於
黑暗地方如遇冬令切宜添衣保護使寒氣不侵勿令再加感
冒勿向太陽觀望免陽光射眼凡用藥搽患處最宜用了刀邊
水更宜用其濃者當用了刀邊六厘和清水八錢搽眼每次宜滴數
滴每日分三次滴入眼內每一次約半點之久滴四遍爲準歇
一兩點鐘時候如瞳人仍未開要再滴如晨早滴四遍歇至午
刻則再滴四遍也滴至瞳人散大乃止瞳人散大後每日仍滴
數次可免瞳人縮小之患用了刀邊水滴眼其妙有三一能令
瞳人散大不致有黏連睛珠二能令眼簾不能亂動免受害益

深三能令血管之血不致積聚於眼且腦筋能無大痛

眼蓋熱起紅筋者大

抵皆由血管之血積聚一處

倘滴了刀邊水之後眼尚有痛暫且停歇再用蜚吮

太陽穴之血另用刀微刺小孔使前房水流出旋用了刀邊水滴入必能見效如用蜚吮血稍覺不痛瞳人又能散大可免用刀刺前房矣刺小孔使前房水流出宜于明角罩外邊下截近眼胞步位微刺醫者決宜小心察看如眼簾黏着睛珠黏得太緊則眼簾不動即使多搽了刀邊亦不見效則不滴便了有時搽了刀邊爲日已久恐眼蓋皮外畧腫宜暫停歇另用白礬二厘清水八錢或用錐礬養四厘清水八錢搽入眼內或白礬水錐礬養四厘水用之各聽其便不必兼用如滴了刀邊水應驗則告痊後每日仍

須滴一兩遍滴至一月或半月之久乃止欲求其斷根不復再發也如症重者眼簾發膿生膠宜用迎路米一厘生鴉片土二厘和

勻分作四次服每兩點鐘時候將一服用白粥水開食每隔三兩點鐘服一次服至十次或十五次其牙齦應有痰涎流出

又方用水硃藍膏

或用五分或壹錢

向大腿裏面及兩手臂上截裏面搽

之每日搽三四次亦能令牙齦流出痰涎如牙齦已有痰涎流出則每搽一次便得此兩法均能令病勢減輕用已上各藥如病已退再服鈇碘鈇溴照解疔毒法門服之服鈇碘鈇溴時宜服金鷄納霜鐵酒等藥以補身

倘前房水不淨或膿血積聚前房下截宜用針刺之使濁垢流

出如眼痛甚、用蟬吮血、若痛仍不止、依舊當用針刺前房、但刺孔時既經刺入、須緩緩拔出、恐拔針太急、則前房水流出愈急、并令血管之血易於積聚、爲患益劇、如依上文所論諸法用之、而症尚未痊、宜向明角罩外邊近眼白處、不必拘定下截擇明角罩旁邊可割者、即便割之、割破一小孔、用小鉗於孔內拊出眼簾割之、如上文開假瞳人之款式乃合、亦能奏效、此症痊後、易於再發、切囑病者勿令冷風吹眼、勿視猛烈陽光、勿用眼力看書、及作精細工夫、當用藍布遮障眼上、或帶茶晶眼鏡、必擇易消化之物、乃可食、切戒酒色及怒氣、

論眼簾被物刺傷

祇是眼簾受傷、而睛珠不受傷、乍看之眼白不傷、而眼簾已傷、

裂開者、或付近瞳人處裂作三角形、或細粒礪子、或鐵碎、木碎、石碎、玻璃碎等物、黏着眼簾、能令眼簾發熱、眼既受傷、宜搽了刀邊水、及潔淨濕布鋪眼蓋、或用蜚吮太陽穴血、及上文所論諸法、可免眼簾發熱、所刺之物如能看見、卽用法取出眼簾、或生水泡間有之、但非常有耳、倘有水泡阻碍於眼、宜按照上文所論開假瞳人之法、用刀割一小孔、於附近水泡多處、將小鉗拊起眼簾一齊剪去、

間有孩兒產下、甫離母胎、有細察之而無眼簾者、有由瞳人之孔裂出眼簾者、或竟有重瞳者、皆世所罕見者也、亦無庸醫治、

論開假瞳人法

開假瞳人所用器皿不一而足，其一用眼撐爲開眼之用，眼撐以銅線爲之，畧似鉗形，自兩肩下垂，卽分兩股，中亘一小銅銅之節，中處有小孔，貫以螺絲，能令兩股活動，可寬可窄，用以撐眼，蓋上下，以便察眼。圖付後其一用拊眼毬之鉗，鉗嘴畧似小小牙形，既有眼撐撐上下胞皮，宜用此有牙之鉗，箝緊眼毬，使不走動。圖付後其一用刀一把，刀嘴稍尖如三角形，其嘴畧曲，頗類耳挖，如用之於眼尾，則刀嘴雖取三角，而貴乎直，若用之在眼眶上下及眼頭這三處，其刀嘴如三角形，而畧曲，方適於用。圖付後至於鉗式亦有數欸，有鉗嘴稍曲者，有鉗嘴直者，所用較剪，其近嘴處宜稍曲，均宜工作精細鋒利，亦善事利器之意也。圖付後

開假瞳人之時，宜令病者卧於桌上，倘其眼有紅筋發熱，須用蒙藥令病者以鼻聞之，聞至不省人事，方能全身不動，恐其稍知疼痛閃避，則施割甚難，必俟其不省人事時，用眼撐先將眼撐開，施刀時仍須用鉗箝緊眼白壳，如欲割眼尾步位，應向眼頭處箝緊，勿令閃動，次用三角刀，或平直刀，離明角罩之邊外半分之眼白割之，孔口約闊二分，如一小罅，然凡落刀刺入，必量度刀嘴將到瞳人界即止，并宜緩緩拔出，若拔刀太急，則前房水流出太驟，可慮也，刺入時切忌刺傷眼簾及睛珠，故醫者於此格外小心爲要，如刀既拔出之後，所割之孔或嫌其細，宜用剪畧爲剪闊，割時一手握鉗，一手握刀，割後即將鉗交與帮

割之人代握此鉗，箝緊此眼，恐病者閃動，醫者旋將箝眼簾之鉗合理，從孔探入，將眼簾箝出，剪去如割後，眼簾自然凸出，當乘勢箝起剪之，毋庸將鉗探入孔內，或剪或割，或探入，均宜小心，加倍十分輕手，恐有致命之慮也，慎之慎之。

凡向眼頭，或明角罩上，截下截開孔，要用刀嘴之畧曲者刺入，緣眉稜骨或鼻樑骨，均能阻碍，用刀難於施割，故須格外小心，割畢，仍慮前房水有血停積，宜用針入孔內，使孔微開，旋用鉗向明角罩壓緊，令離經之血從孔洩出，若血仍停滯不出，切忌用力逼出，聽其自散可也。割假瞳人步位，難拘於一定之處，或宜割上截，或宜割下截，或宜左，或宜右，醫者均須斟酌盡善，審

度從何處下手明角罩果明淨無膜似乎無恙可不必藉割以透光無如眼簾發炎且前後房水生得太多眼毬堅硬血不流行欲治其病宜從明角上截割之痊後藉眼簾爲之遮護旁觀者難一望而知其眼曾受割也將明角罩全個審度五分之一將眼簾五分之一剪去則孔宜畧大又查明角罩裏面眼簾比明角罩闊些實關於明角罩四邊一分故從明角罩開孔應割到外邊眼白一分之處方能將眼簾之脚箝出若不箝出眼簾之脚則無益於事也

明角罩生膜醫者宜從上下左右處審其明淨無膜地步卽於無膜處開假瞳人所開之孔切不宜過大箝眼簾亦不宜太多

不比上文所論貴剪至眼簾脚所用之刀宜細小而嘴直者爲膜而開假瞳人如明角罩近眼頭部位無膜最妙向明角罩近眼頭一邊開孔如眼簾後更黏着睛珠宜用至小之刀如針惟其嘴不宜甚尖宜畧帶微鈎蓋開一小孔便能箝出眼簾剪去也有時眼簾似霉無可箝箝之卽爛

割假瞳人有一法按照上文所論先給蒙藥令病者以鼻聞之聞至不省人事然後將眼撐開用鉗箝緊眼毬勿使閃動乃用細刀向明角罩邊近眼白地步刺一小孔用小鉗將眼簾箝出先將黑絲線畧打作小圈形俟箝出眼簾後卽將絲線之圈套入眼簾紮緊再打一結次將線之兩頭垂下者剪去一頭留一

頭稍長者，但不至拖着眼睛，有碍觀看，使得如此，則眼簾被紮之處，日漸乾枯縮小，越^三天所紮之線，自然脫落，否卽用剪剪之。此法係爲眼睛生膜開假瞳人起見，故用至細之刀刺一小孔，透光，正惟眼睛生膜，則擇無膜之處開孔，爲地無多耳。

如膜不遮障瞳人，可無庸向明角罩開孔，惟明角罩生膜，竟至過半，尙剩二分未受膜障者，又當於有膜處開一小孔，用小針向斜紋探入，從無膜處抽出，眼簾剪之，何以不於無膜處施刀，而反於有膜處施刀者，慮旣割之後，前時所未生膜之處，後來生膜，則全眼無復透光地步，故向有膜處開孔，此亦一變局也。曷爲要開假瞳人，一由明角罩生瘡將潰，特開一孔，以洩毒氣。

或可免潰，即使潰亦不至太甚，或由明角罩發膿，炎開孔令眼
毳不至太硬，而氣血可以活動運行。一因明角罩生瘡，潰後明
角罩凸高，故必開孔，以免前房水太多，至明角罩被前房水推
出。一因明角罩瘡潰穿孔，眼簾凸出，宜另開一孔透光，或瘡潰
久不收口，以至前房水不時流出，特開一孔，令其早日毒氣洩
盡收口。一因眼簾發熱，病痊復發，故開一孔，以期血氣活動流
通。或眼簾被鐵碎木屑等物刺傷，易至發熱，開孔即能將刺傷
眼簾之物取出。一因睛珠被物打傷，生膜發腫，壓住前房水，血
氣不行，宜用剪開孔，令血氣活動，無論因何緣故起膜，宜將睛
珠割出，趁勢剪去些少眼簾。

凡綠水眼各症均要剪眼簾

即開假瞳人之意

上文所論剪眼簾諸法無

非爲治眼熱起見所以必剪眼簾者無非欲開孔透光耳亦因明角罩起膜與及凸高故必當開假瞳人眼簾發熱之後瞳人或被假皮遮障或瞳人後便有膜旁邊無膜亦要將眼簾剪去

論前房

明角罩之後爲前房或前房水生得太多或因割睛珠之後既無睛珠則前房畧深苟明角罩平而不隆起其背則前房尙淺俗謂遠視眼則明角罩平近視眼則明角罩圓而凸年老者則前房水淺故所用之眼鏡其面凸起乃能辨物近視眼則前房水深故所用之眼鏡其面必凹此乃明角罩凹凸之驗也有時

前房水因眼熱成膿，混濁前房水，有時被傷而血積聚於前房之內，或婦女閉經而血逆行，從前房水血管溢出，凡有血積聚於前房，宜用白布帶紮緊兩眼，取其壓住眼而散其血。至於一切鐵碎、木屑、玻璃碎等物，傷及前房，半沉半浮，如在水中，或黏明角罩，或黏眼簾，易至發熱，或輕或重不一。雖久在前房水中，無事者有之。昔有醫者說，曾見一人被石碎刺入前房水內，已歷十二年。初時石碎黏着睛珠，睛珠漸壞，則墮。前房水中垂十二年後，因眼發炎，延醫爲之開假瞳人，因得取出此石碎，亦無碍耳。又有一人亦被石碎刺入前房水，經十四年，延醫開假瞳人，割出依然無恙。惟割時其孔要開大些，眼簾剪多些。醫者

割孔宜小心察看，能小心，則雖石碎黏着，亦能檢出。倘刺入之物黏着明角罩之後，宜用針斜探入明角罩底，將刀托起刺入之物，從明角罩推出，籍起此精細工夫，固由醫者妙手，仍貴小心也。前房水或生蟲，黏着眼簾，用顯微鏡照之，其形如鼈頭。圖付後病者眼痛發熱，適醫生開假瞳人，將蟲取出，無礙。西醫所著書，俱從閱歷親見，然後紀載，雖不恒有之症，惟合諸醫書所記，約有二十次云。

論炎症相累症

凡兩眼之中，一眼受傷發熱，其一眼本來無恙，乃因此眼延及彼眼，則傳染爲之也。凡傳染之眼症，甚危險難治，此症多由眼

簾發熱以至眼簾質霉、眼簾後背黏着睛珠、瞳人被膜遮障、有時因此眼發熱太久、延及彼眼亦發紅筋、視物模糊、畏光、流眼水、眼眵及眉稜骨疼痛、以未病之眼看書寫字、亦不及平時、是初作痛之候矣、其未受傷之眼覺痛、則受病已久之眼更痛、宜安養數天、勿用目力、庶兩眼稍得安適、及一用目力、則痛依然如故、更有一種、因別眼有病、累及無病之眼、未曾發熱者、十分畏光、而流淚亦太多、恒欲閉目自適、一開眼則淚流倍甚、非不能視物、但畏光、斯不欲開眼耳、若不醫治、延遲日久、亦將發炎、治法、凡遇因傳染而受累之眼、必須安息、忌用目力看書寫字、及做精細工夫、病者所居房屋、最宜黑暗、宜用藍布遮眼前、或

帶茶晶眼鏡凡藍綠色者亦佳用顛茄葉春爛或鶯栗壳春爛

和金菊花敷眼蓋上其症初起宜擦了刀邊水用了刀邊

三厘至一厘

開水

八錢

每日滴入眼數次滴至瞳人散大乃止如未見散大則

將了刀邊

一釐

開水

一錢

滴之日久眼簾與睛珠黏着太緊則專靠

了刀邊水亦無能爲力矣如病者體弱宜用精美之饌如鮮鴨
肉雞蛋牛奶等物培補其身所服之藥宜服金雞納霜鐵酒等
類凡眼因打傷受病以至睛珠全壞取出則未受病之眼不至
連累倘不將已壞之睛珠取出恐將來無病之眼亦發熱則兩
眼俱歸無用如無病之眼初受病亦宜早將已病之眼取出庶
初染病之眼不至延累太深緣初病之眼尙未能保其必痊也

但新染病之眼初起不覺其病日久乃深故能於未經傳染之先將壞眼取出尤佳無非欲保全未病之眼耳已壞之眼如係做粗重工夫之人其熱不能盡退不時有病恐其傳染故當早爲之所耳不然則做工夫之人有碍謀生也如壞眼於模糊之中尚能見物則應取睛珠與否醫者宜小心審度盡善不宜輕躁任性爲之已壞之眼如果按之不痛不至危險如按之痛不可不預爲先防也

論眼白壳發熱

凡眼白壳發熱之症雖不危險醫治亦難以預定日期告痊且久而不斷根未免束手初起見眼白附近明角罩處畧腫或紅

色或紅黃、在於眼尾白處、所腫之處、畧起紅筋、至畏光、流淚、則不能一概而論、或有或無、或眼瞤、有時痛、有時不痛、以手按患處、則畧痛、凡治此症、最忌有別項熱症夾雜在眼內、如患處初起、微腫、漸大、漸闊、應無別項發熱之症、夾雜在內、若患處已經日久、畧覺白些、則可望其漸散、散後復發、仍未可定、再發時、或照原日患處而發、或向別處步位而發、大抵婦人患此症者多、男人患此症者少、患症之原、半由風濕積聚而成、或由生疳疔魚口、餘毒未清而至、有時明角罩與眼白壳一齊發熱、起薄膜治法、如發熱而且眼痛者、宜搽了刀邊水、每日滴數次、或用鶯粟壳搗爛、敷眼蓋、或用銕綠三厘清水并和勻、滴入眼內、初用藥

水時宜從輕試之。如果能受則用鋸綠厘清水四錢擦之。所食之饌宜食鷄鴨牛羊之新宰者及牛奶鷄蛋等物。培養身體。倘有風濕宜服治風濕之藥。如有疔毒宜服鈹碘。或用水硃藍膏。搽兩手臂上截裏面。

論眼白壳凸高

眼白壳凸高或起於一處或一眼之中半眼受病或全箇眼毬受病此症因眼簾發熱與眼壳裏面一層皮發熱前後房水生成得多故將眼白壳畧畧推高凸出症重者起必速症輕者起必遲其眼白壳高處有紅筋以手按之則痛明角罩起薄膜如雲前房水畧濁眼簾發熱則眼簾之色亦變眼簾背便黏着睛珠

眼毬畧硬血氣不能鬆活運行眼白壳發熱之處畧覺薄些故前後房水推之使出患此症者覺眼疼痛并自覺似有火光閃在眼前是以凸高處或圓或歪漸凸漸高斯白壳漸薄其色亦近灰藍色矣其凸高而薄之處裏面有黑油衣一層所以外面之色近於灰藍也有時凸高處近明角罩覺白壳與明角罩一齊凸高此病初起勢緩者多勢迫者少當眼白凸高時醫治得法其熱漸退不復再凸病愈之後若再發熱作痛將來所凸之處較初病尤甚或全眼俱凸或眼白凸高連累眼白內層之黑油衣及腦筋衣一齊皆凸出此時眼簾亦被其扯闊微覺其顫動且眼白凸高則睛珠與眼白相接處亦鬆以致睛珠跌落後

房則前房亦變而深矣，全個眼眵爲此之故，亦覺發大些，眼白所通之血管漸大而歪，瞳人被假皮一層阻塞，睛珠起膜，種種弊端相因而見。倘明角罩生瘡潰出一孔，則前房水流，出眼簾貼着明角罩，則前房水亦爲之乾枯，或睛珠縮小，甚則脫落，均未定也。

治法於初次凸高時，宜搽了刀邊水，用蜚吮太陽穴血，又須用針刺明角罩下截，令前房水流去，如尙不效，宜向明角罩裏便開假瞳人，拈出眼簾剪去，或可免痛。眼白壳凸處亦可平復，如再不效，宜再刺前房水數次，令其流出，倘仍罔效，則前曾於眼尾開假瞳人者，今於眼頭復開，上文所論了刀邊水諸法，症淺

宜用症深日久則宜將眼白高處割去如全眼俱壞又宜將此
眼取出以免延累無恙之眼可也

論眼白壳受傷

眼白壳受傷，每于傷口流出後房水，并有瘀血積在裏面，勢甚危險，或眼內發熱，以致眼眵全壞，有時傷口不甚寬長，而驟然收口結痂，四邊之肉收縮，恐將來腦筋衣脫落，漸脫漸多，以至眼壞。如傷口付近明角罩，則眼簾易於凸出，睛珠亦受傷。倘受傷之處，非係金刃刺傷，只因拳棒所擊，或破皮，或不破皮，較諸金刃刺傷者，尤甚。傷口若太小窄，宜用針線將傷口縫合。如有眼簾凸出，宜剪去，并用潔淨濕布鋪眼蓋上，倘受傷太重，傷口太闊，致令後房水流出太多，則此症不能治矣。如病者係作粗重工夫之人，遇此危症，慮收口無期，不如將此壞眼取出，則收

口自然速些免阻此工人謀生覓食也

論後房水發熱

後房水何由發熱大抵因腦筋衣及眼內黑油衣發熱致令後房水因而發熱用顯微鏡細心察驗便能分別如係發熱則後房水必不明淨應有雲膜微起或其膜細小初起如線有時睛珠後亦有膜積聚後房水本若眼白之稠因發熱漸變爲水初時尙稠後則漸稀而膜亦積聚於一處症重則腦筋衣亦卽脫落有時因後房水發熱成膿其膿亦聚于後房則腦筋衣及黑油衣一齊發熱矣同是後房水或後房水後面發熱而前面無事者亦有之如後房水起膜宜用看眼之鏡返光入眼察看如

察看瀉囑病者將兩眼左右旋轉數次如眼不動則膜聚於後房下截故必要病者將兩眼頻頻轉動方能細辨也至起膜之後則聚散無定或聚於一處或散于數處其膜被後房水浮起形狀不同或三尖或方圓既被後房水將膜浮起或上下或左右病者見物未免糊糢所見眼前之點形狀則變幻百出雖欲用巾拭眼無如膜在裏面拭之不動後房水裏面之膜及點由此眼受傷時瘀血散不清楚仍存薄質故與膜同爲此眼之患也既有此膜與點病者非全不見物但辨之不真矣有時因眼毬被打傷其瘀血亦能停蓄於後房水

治法倘後房水之膜果因眼熱而起當用蜩吮太陽穴及用潔

淨濕布鋪眼蓋用藍布遮障將布帶紮緊令瘀血消散及居住
黑房所服之藥宜利大小二便如體質虛弱之人宜食精美膳
饌如鮮鴨牛奶之類其後房水生膜如不能散宜用幼針刺入
將膜刺碎則膜漸散免令腦筋被膜黏着反致腦筋與黑油衣
不能相連此眼有視物不見之累可也凡見一物如見數物及
所見有奇形怪狀者在無病之人偶或見之惟後房水生點則
所見之物亦變幻百出矣故醫者宜格外小心慮其認症不真
誤用幼細針探入後房水攪碎點膜貽害不淺用看眼之鏡細
察後房水有無膜點亦能分別但醫者不得不小心耳苟用看
眼之鏡細看不見後房水有膜點縱使所見之物有奇形怪狀

決非因病而然、依然一無恙之人已、

如未受病之眼、從烈日至光之處經過、迫退入不甚光朗地方、所見物件、形如打圈、變幻莫測、有影無質者、恒有之、此無庸治、若近視、縱非從烈日下經過、退入不光地方、亦往有見變幻不測者、有影無質之物、近視眼、若果見物如此、必當戒口、至於所服藥劑、應瀉應補、當視其氣質、強弱施之、或用茶晶、墨晶眼鏡、以養其眼、卽不醫亦無大碍、醫者尤須善詞、安慰其心、免彼無知妄作、動請庸醫療治、反令有損無益也、

凡無病之人、其後房水必稠、因發熱起膜、其水漸變爲稀、當其未變稀之時、令其閉目、以指微按眼蓋上、倘覺得眼球鬆軟、不

硬後房水或稠或稀無定非果稀也若微按眼蓋覺得眼毳硬實未能遽定其稀稠欲求一善法以辨別之必當用看眼之鏡察看如看見後房水內有點有膜浮泛其中如魚之遊水狀後房水必稀無疑矣凡明角罩眼白壳二者凸高則後房水亦稀若眼被打傷及割睛珠時有後房水流出日後再生之水亦稀此一定之理也割睛珠下刀之先宜小心察看其後房水是否稀稠若見其稀宜小心保護勿令後房水流出如流出後仍有三分之一存在眼內尚許無碍倘一無所存則危險矣

凡有鐵碎木碎等物在後房水其入眼之後眼壞者多有時後房水生蟲似駭聽聞豈知布國醫師醫治以閱歷八萬人內有

患後房水生蟲者八十人以此推之亦千中之一而已若欲驗其果生蟲否卽當用看眼之鏡乃能分別

圖載卷首
第圖

論腦筋衣發熱

凡腦筋衣發熱用看眼之鏡察看可以察見腦筋衣被一層烟霧氣遮障之若灰色或藍綠色用鏡看時須擇不甚光亮之室方易分別如烈日猛火中反不能見也所謂有一層烟氣遮障者其氣甚薄或遮腦筋衣半截或至全遮其烟多少無定惟不形成質無點紋可驗不過似烟氣而已腦筋衣爲其所障則畧腫腫後應有水或膠從血管流出間有瘀血停蓄在腦筋衣左右分佈各處不止一處因發熱之故所積之膠至於成點散佈

於腦筋衣界內其點多寡大小不同而色則畧灰畧藍黃且有光亮分佈雖無定在大抵積在腦筋口者必多受病之初所積瘀血及膠點如漸漸自散者易於告痊痊後眼不至糊模若病重則難散卽散亦需時日且腦筋衣旣壞或全不見物或辨物不清腦筋衣發熱往往與黑油衣一齊發熱因腦筋衣前一層卽黑油衣也腦筋衣發熱或由別症牽連或由心經有病或由內腎有病或由疳疔餘毒未清等症使然腦筋衣發熱症輕者視物不甚糊模症重則糊模難辨至於全不見物凡遇此症其眼所見一切物件俱覺細些譬如欲寫一箇一寸大之字及寫出則止得七八分大而已腦筋衣發熱一由兩腎有病小便變

質而味甜，故腦筋衣發熱。一由生疳疔毒盛入眼而發，一由瘀血停蓄散佈於腦筋左右而發，一由腦筋衣積聚黑紋而發，黑紋之說不一。在西國名醫持論各不同，蓋黑色由黑油衣而來，終不解黑色也。何以得入腦筋衣內？故諸說亦不能指出其由。凡遇有黑紋之症，夜候不能辨物，日中縱能辨物，亦不及無恙之人。且破曉時候，覩物亦不能晰，俟十分明亮，乃能見真也。

論腦筋衣脫落

凡腦筋衣脫落，或多或少不同。如脫落太多，用看眼之鏡察看可也。所見眼內上半截紅色，下半截則否。如脫在下半截，用看眼之鏡視之，但如皮一層，畧灰色藍色。在後房水裏面，眼動則

皮亦動，只在後房水中而動，如浪湧然。其皮動時，可以窺見血管，血管色黑而質曲黏着此皮。欲察腦筋衣脫落處，必用燈火將看眼之鏡返光入眼，方能辨此脫落腦筋衣。因此腦筋衣所脫之半邊，可以返光辨視。其脫其未脫之半邊，不能返光也。蓋腦筋衣如布一塊，其脫落之處，如布之有摺痕。其未脫落之處，如布之平坦者。眼動時，則摺痕亦動，如物之顫者然。若不脫，則不見其顫也。腦筋衣與血管相連，以鏡驗腦筋衣脫落之顫，若并血管與之俱顫也。腦筋衣如脫落太多，尙易察看。若脫落些少，更難察看。必老手始能辨之。故初學醫者，必須格外留心，方能分別也。況凡脫落，往往向眼毬下半截居多。初脫時有限，久

則漸脫漸多，將脫至腦筋口之勢，亦有從上半截起脫至下半截者，其勢尤速，脫盡卽不能視物矣。四圍脫落，止剩腦筋口不能脫，彼已脫落者，其形狀與中國所用之酒漏、油漏相似，有病者當初脫時，其眼所見之物，或如雲，或如點，幻態百出。如下截初脫，則從上截所見者，有此情狀；如上截初脫，則從下截所見者亦然。置一線於病者眼前，線本直也，病者則見曲矣。眼前無火，則宛見有火光閃爍；或見光氣如圈如星，至若有見光如黑點者，則由後房水生膜故也。其腦筋衣乍脫之處，非全不見物，以指向病者之眼前簸弄，亦見指動，便所脫之部位有限，日光射入，尙能見物，但已覺糊模，不及四面未脫時之瀏亮耳。欲驗

腦筋從何處起脫應查卷首第

圖

此圖所以驗病者目力視物能見與否也

推腦筋衣脫落之由或被人拳棒打傷或被物刺傷或瘀血停積腦筋黑油衣之中

瘀血停積由怒氣所傷血管斷裂

或因腦筋衣下截發熱血管

生水所積而成或被肉瘤壓着血管令血不行停瘀而然或眼毳本圓遇病而變為長者或生蟲被蟲竄入後房水或後房水生膜太多縮向一頭黏着腦筋衣致令將腦衣牽扯凡此皆腦筋衣脫落之由也此症難治問有痊者而痊者鮮矣大都由淺入深以至於盲而已初起僅一眼受病漸累及兩眼者有之或不累及者亦有之

治法當用一利針針嘴宜畧扁兩邊起鋒而利者從眼白離明

角罩三四分部位斜刺入眼如腦筋衣脫落在下半截則針應從上便插入入至腦筋衣脫離之處刺一孔未脫離者不必刺孔截斷已脫之腦筋衣因有水將腦筋衣浮起特刺一孔令其水流入後房不至使腦筋衣浮起而腦筋衣下垂黏合黑油衣如故暫時微覺見效可以見物倘愈後復發仍再刺可也每刺孔一次則腦筋衣與黑油衣黏合再刺則黏合更緊惟施針時須謹慎切忌刺着黑油衣犯者眼內發熱易壞

論腦筋衣生肉瘤

其症初起從外面看其眼一如平安無事惟病者自覺其模糊不能辨物而肉瘤已在後房水裏面漸生漸大將看眼之鏡察

西醫目科卷之三
三
看見瘤色畧近黃白，且有光亮，并看見許多血管，與肉瘤上面相連。凡十歲內之孩兒，多患此症。年壯者甚少。初起時，孩子父母不及察。日久，卽見後房水黏着腦筋衣處，起白色。若漸大，卽能將睛珠推出，并令睛珠將明角罩推出，凸高。日久，生至極大之時，能將眼內填滿，至令睛珠拆裂，眼毬堅硬，眼珠裂後，其瘤日大，眼窠幾不能容。此時畧變作紅色，有紅黑水流出，積生瘤上結靨，倘被刺穿，則流血必多，其痛難忍。此症有毒難治。治法宜早將眼毬取出，取出後，或至復發，未可逆料。除却將眼毬取出外，并無別法。且此症有時累腦筋腦漿，甚爲危險。

論腦筋發熱

腦筋在眼之第三層眼毬後便上通腦漿下接眼毬腦筋與腦筋衣相連而部位稍異因有物壓着腦筋或被肉瘤或被瘀血或被腐骨壓或眼毬之後有物壓之或腦漿裏面有物壓之致令氣血不能流通故有腦筋發熱之症腦筋因發熱而腫其腦筋口接連眼毬後面之處凸高血不流通則迴血管漸大赤血管漸小迴血管色藍帶毒血歸心呼出炭氣者腦筋衣與腦筋相連發熱則腦筋衣畧腫變紅色腦筋與胞衣或腫而直達腦漿其症初起尚堪見物或一日或兩三日漸至模糊間有不至模糊者如腦漿生肉瘤壓着腦筋應有頭暈頭痛作悶及鼻不知香穢氣味暨耳聾發羊癇等症

治法宜於初起時用水硃藍膏塗兩手臂上截裏面及兩脇底兩腿面塗此藥要俟牙肉畧腫藥力始達患處若有疔毒須服

銀硃

分兩當接照治花柳疔毒酌定

若頭痛當於頸後打斑螫吊膏引熱出外若氣體

輕弱宜服金雞納霜鐵酒補腦等藥并令食精膳饌培養其體

論腦筋失功用

凡腦筋壞者用看眼之鏡察看腦筋口當必變爲白色其狀甚平不凸不凹其血管必當縮細查其致病之由每因眼內或眼白殼或腦筋或後房發熱間有因吸食各種烟過多而壞腦筋者有之

論腦筋口深陷成窩

腦筋口深陷有三其一并無疾而起其一則因腦筋敗壞而起其一因綠水眼而起其無病而起者從腦筋口中間深陷其窩甚淺而窄如血管非在腦筋口中間則於兩眼偏旁附近太陽穴裏面而見其深陷縱爲日已久則深陷之處不見增多亦不見減少所深陷處或圓或長或如鷺卵察其四邊環繞之圈思其平日未嘗深陷成窩則其圈色白若深陷則圈色紅如深陷之窩窄者則其圈必闊深陷之窩闊者則其圈反窄矣所深陷之窩四邊不起稜如覆竹形醫者宜小心用看眼之鏡小心分辨是否從無病而起果無病而起即可免醫治矣若因腦筋敗壞而起者其血管必細不能如平居無病之時血管也腦筋

口變爲灰白、或藍白色、或變爲雲母殼色、且有光亮、況因腦筋敗壞而深陷、則窩不至太深、窩之四邊亦不起稜、但如覆竹而已、其因綠水眼而起者、腦筋口白圈、與深陷之窩闊窄相同、窩之旁邊四圍起稜、有時窩底窄於窩口、總而論之、窩淺而窄者、環繞之白圈畧窄、窩深而闊者、則環繞之白圈畧闊、曾驗腦筋平者之血管、則直入、倘遇深陷成窩、則血管必從凹處跌落、腦筋口中間、且血管到環繞之白圈界外、已無光亮、而血管亦畧爲縮細矣、

論發青光眼

發青光之症、觀其眼之外面、如無恙者、然惟此眼初覺昏朦、尙

能見物積漸症深日久全不能見則真盲矣由淺入深當分三層診視方其初起置物之大者於其前仍可分別但不能十分清楚耳由是積而漸深縱令置物於前亦不能見祇稍稍見光而已且用一目視物或上下左右俱見或祇見左不能見右由是漸積更深則一切物件固不見并光亮地方亦不見終日如暮夜醫者察此症最宜詳審徒於日光之下察看尙恐有未週到之處更須用燈光查驗此灯專爲看此症而設其火能大能小乃布國名醫所裝初起時并宜用驗眼八角圖上文所云八卦圖板是也令病者以眼專注圖之正中便可驗之如腦筋衣附近眼頭一邊受病先失功用功用既失漸漸連累腦筋衣在眼之上截下截者并延及四邊俱壞前面四邊既壞

必傳入眼底後面亦壞則全眼無用矣初起之眼如此日久則
無病之眼亦因傳染貽累有時兩眼俱向眼頭一邊腦筋衣失
功用有時兩眼俱向眼尾一邊之腦筋衣失功用蓋腦筋與眼
通者原有兩條每一條管兩隻眼之半邊左傾之眼尾與右便
之眼頭屬左邊之腦筋左邊之眼頭與右便之眼尾屬右邊之
腦筋左右兩筋每眼各管一半如入眼則散爲腦筋衣凡眼之
見光者皆由腦筋功用矣腦筋雖分兩條其中筋與筋相依附
甚密管載卷首
第圖查腦筋入腦漿之處倘被肉瘤及瘀血壓住如左
便腦筋入腦漿處被壓則左眼尾右眼頭受病右便腦筋入腦
漿處被壓則左眼頭右眼尾受病倘兩筋交互之中間被壓則

兩眼眼頭俱受病、倘左便腦筋兩筋比附相依處被壓、則左便眼頭尾俱受病、右便腦筋兩筋比附相依處被壓、則右便眼頭尾俱受病、凡眼因傳染受病、不聞由上截傳染下截、祇由左便傳染右便者、腦筋實爲之耳、夫腦氣筋功用在目、則爲視、腦筋或腦筋衣有病、功用不到、則視官失職、瞳人或硬而不活動、或散大、初起昏眊、有漸昏眊而不見者、有忽然朦昧、未久卽全不見者、有時而朦時而明者、有視物見二三形者、有視物祇見一半者、有視物不辨色者、有視物汙濁、覺有黑點者、有視空中見黑點者、有見光忽來忽生者、有視物不能分遠近者、行路脚浮、時防傾跌、面色晦暗、瞳人呆滯、舒縮不靈者、皆腦筋或衣受病

失其功用所致、欲驗此病、應令病者專開一目視之、若瞳人乍見光活動者、卽非此症、若停滯不靈、卽屬此症、確據用看眼之鏡細看、見其腦筋口變白色、其血管之大者尙存、而血管之細者若失、恐其大血管日久症深、亦變爲小也、推究致病之原、不外每因腦漿底骨胞皮發久炎症、蓋腦漿底骨胞皮與入眼腦筋之胞皮相連、致有此症、腦漿底生肉瘤、亦能致此症、腦漿底停積瘀血、亦能致此症、脊髓發熱、亦能致此症、有時令醫者查看亦查不出、更有因發癲、致令腦筋壞而起此症者、醫者宜跟究病原先治病原爲要、治本而標自愈、如查不出病原、則當用補腦補身之品、如鐵酒、金雞納霜、番木鱉、又名或錐磺養、^四藥、其

馬前

錐礪養藥一味、初次每服三厘、用清水開服、越日以漸漸加服

至半月每日服三分服至一分三厘、不宜再加矣、宜戒口、忌食煎

炒熱毒、須食易消化而不肥膩之膳饌、如病者係做粗重工作

之人、亦當停歇、勿觀劇飲酒、吸生熟烟、并須戒色、且凡用目力

者尤宜停歇、以期安息養身、夜間尤宜熟睡、如腦筋底胞皮發

熱、宜用蟻二條、從耳背後橫量一寸部位、或太陽穴、吮血蟻飽

則脫、或向口頸後對口旁邊、用絲線十餘根、將頸後對口旁邊

之皮箱起、橫刺一孔、用線穿入孔內、紮之、令其發膿、以引毒氣

外達此鈎膿法也宜服汞綠毒藥、鉅礪鉅溴水、解其毒、如婦人患此症

而遇閉經、或因閉經而起、均宜先治本病、次用上文所論補腦

諸藥食物以補其腦。若病者係農夫及肩挑背負之流，常時跣足被田水路水淹浸，則脚不見發汗，邪氣蘊蓄逆行，致成此症。宜用辣椒或芥末加鹽和熱水一盆，令病者將雙足浸入水內，半點鐘久，令血氣運行，邪氣內散，更當服發表利小便之劑，以治邪氣。倘此症因驚嚇而起，宜服補腦之劑。倘因脊髓有病，宜服銀淡養，宜每服半厘，每日兩服，服至二十天如尚未愈，即宜停止二十天，乃可再服。再服時仍以二十天爲率，服了此藥，日久應於牙齦肉起藍線，若誤服太久，則全體之肉皆藍，不能洗脫。故服至二十天，一見有藍線，即宜停止也。如胃肝大小腸有欠安之處，及舌上有胎，宜微瀉之，并須戒口，照上文所論食易。

消化之物、總而論之、發青光症、有二、治法亦有二、如頭昏痛、脉有力、面赤、眼畧紅、此發青光由熱症來、用蜈蚣吮血、或太陽、或頸後、或用鈞膿法、叮叮伊密的膏、擦額內、服水銀散虛鴉片末三厘作一粒丸、夜間吞服、數日便秘、則輕瀉之、以腳浸入熱水內、戒口靜養、或可告痊、此治熱症法也、脉數而弱、無精神、心慌跳、面唇俱白、此發青光之虛症也、其故或因病後身弱、或因失血男痔瘡、女入血崩、白帶之類或房事過度、或手淫破耗、致有此症、治法審病原施治、謹戒勿滴入鴉片酒、宜用凍水洗身、洗眼、或自上傾淋、週圍以手巾拭之、內服補藥、如鷓鴣人參、黃芪、黃連等類、便秘宜潤、不宜瀉、此治虛症法也、無論或熱或虛、大都難治、

論發鷄盲症

發鷄盲者，從烈日光亮之區可以見物，如無恙者，然迨天氣陰晦，或戌刻掌燈時候，點燈光亮，亦不過畧見物之影子，入黑暗之室，其光稍暗，亦必待燃着光亮燈火，方能見物，日將晡時候，入黑暗之室，若燈火光焰，或畧可見及，燈火稍減，則所見之物，如有雲遮障，一切器物，或灰色，或紫色，概不能辨其本色也。細驗其眼，覺瞳人散大，宜用鴉片酒滴入眼內，如眼簾尚能舒縮，則腦氣筋之第五對管簾者，尙未受病，若症重時，即使將大件器皿置諸眼前，亦儼若無物，推此症之原，輒由雙目被烈日猛光映射，或因耕種日曝野外，或因曾充船上水手，常見日光與

水激射眼前，故有此症。用看眼之鏡審察其目，如未嘗受病者，豈料其受病已久，間或從征軍士營帳人稠，或牢獄罪囚拘禁者衆，一遇暑月，日光酷烈，臨之自上人衆穢濁，侵之自下，亦能成此症。尤可駭者，北方霜雪極重，白色遍野，復有太陽下照，遂次感觸陽光，與霜雪光亮映照入眼，亦往患此症。既有此症，則白晝亦不能見物矣。又曾見做精細工藝，必藉極光朗地方，乃能精巧者，閱時既久，積日累月，不知不覺患此症，而猶不自信，及雙眸炯炯，不能辨物，始悟其爲發鷄盲耳。

治法，必擇幽暗房屋居住，勿使猛光烈日侵入雙目，安息身體，勿勞眼神，宜服補腦藥品，如鐵酒、魚肝油、金鷄納霜等類，并宜

戒口、食易消化物、用精美膳饌、

論真綠水眼

綠水眼有數種、一則綠水發熱、一則綠水而未發熱、一則先有別項症、後因變症而成綠水眼、一則專屬綠水眼、而不由別症變來、亦不夾雜別項症者、各症雖有少異、究竟同歸於綠水眼一症、其變成綠水眼者、其眼毬硬實不鬆活、瞳人散大不能舒目力、全失功用、不能見物、約畧見光而已、其綠水發熱症、初起眼毬漸覺微實、如病者父母曩日曾患此症、病者日侍親側、未免沾染、當十餘歲時、已見眼毬微實、將來十餘年、或數十年後、易成此症、凡人眼毬猝然變爲微實、醫者卽應小心察看、是否

變成此症，至於因患別症而變來者，病者但自覺其眼眵不甚鬆活，醫者當以指按其眼蓋，驗其果否。眼眵硬實，徐徐施治。

如平日不能望遠之眼，忽起此症，三兩日內愈覺不能望遠，有時起此症後，卽覺平日用以望遠之眼鏡漸不合用，必將眼鏡更換，方能見物。旣起此症，前房水畧起薄烟，遮障眼簾，後房水亦然。兩處所起之烟氣，其厚薄深淺，分佈各處甚勻，非或多或少也。其烟或起一天半天而散，或每日起數次，起後轉瞬卽散，皆未可定。且緣水眼初起時，瞳人散大，眼簾舒縮畧欠靈活，症重時尤爲散大，眼簾更難舒縮矣。况初患此症，兩眼忽然昏朦，或輕或重，或一時半時間，卽不覺其昏朦，當昏朦時，所見器皿

悉似被烟障翳，推原其故，每因飲食過度，或頭顱向下俯視太
久，或發力太過，以至一身之血積聚於眼，皆能致此。

或謂此症初起，瞳人散大，看燈火卽見燈火起暈，其暈四週恍
成一圈，其色外紅內藍，且綠。試以物障病者之眼，特於所障之
物開一小孔，令病者從小孔窺燈火，則亦不有圈云。

已上所論綠水眼，病狀輕重不同，初起尙輕，約數月纔發一次，
厥後症畧重，或半月之久發一次，更重隔數日發一次，如不療
治，或療不得法，緩則數年，速則數月，卒變爲瞽矣。大抵速變爲
瞽者較多也。且症當重時，至三兩日發一次，則夜不成寐，眉稜
骨疼痛，延及半邊頭顱，暨鼻樑兩太陽穴俱痛，或發燒作嘔，遍

體不安、或一眼發熱、眼白外皮起紅筋、眼蓋
畧腫、畏光流淚、縱令用物觸着其明角、罩亦不知痛癢、不至閃
避、以指微按其眼、毳覺堅實不靈活、用看眼之鏡細察、則見其
前房水似有烟霧翳障、至令醫者欲察其腦筋衣及血管、均不
能明、皆症初起時、腦筋口尙未深陷、成窠、發至數次、腦筋口已
深陷矣、病者但自覺其眼昏朦、欲看書、惟書中大字可辨、小字
則否、以指向病者、目前簸弄、有時尙能見指、有時并人之指亦
不見、不過畧見光而已、又常見有影無質之物、變幻百出、如星
火閃爍於目前、苟患此未久、半月內、抑數月內、或服藥、或不服
藥、俱能稍愈、但不能如無病時之明察耳、積久至數月、便覺模

糊疼痛是爲復發之第一次自是而後遞深斯再復之期亦速積日累月至於極重則與瞽無異間有祇發一次以後不復再發者有之惟歷時既久不覺成舊炎症此眼終至於壞此症原有淺深輕重之殊不必盡如上文所言者上文所言姑畧舉其概耳

治法宜於初起時仿照開假瞳人法畧將眼簾剪去此外並無別法惟醫者閱歷功夫既深始悉此症根源庶可以施其術如初起目力模糊但數月乃發一次者毋庸亟亟於割眼簾如症雖不甚重而復發之期太速又須割眼簾以止之

曩者西國所擬用蚌吮血用濕布蓋護打吊膏服藥諸法不能

治此症使之盡愈、惟眼方未見模糊之時、庶可醫治全愈耳、若漸覺昏朦、用西醫諸法治之不痊、致用割眼簾法、雖不能十分收效、亦可免壞眼之患、苟疼痛太甚、目不能見物、則雖割眼簾亦不過求其止痛、不能痊醫者、據實以告病者、爲要、割法與開假瞳人微有分別、開假瞳人則割眼簾有限、欲療此症、應將全眼之眼簾量度、必須割去五分之一、方能有濟、

論挖取眼毬

凡眼病重、百藥罔效、旣成廢眼、又懼連累別眼、不得已始擬將眼毬取出、宜令病者卧於桌上、將蒙藥囑其以鼻嗅之、嗅至不省人事爲度、徐用眼撐將眼撐開、醫者站在病者之後、左手執

箱將眼白箱定右手執剪離明角罩一分部位週圍將罩睛皮剪作一圓圈狀次用箱將罩睛皮之第二層上截剪開一小孔旋用鈎從孔探入將上截之筋鈎起剪斷剪上截之筋如此則下截之筋及左右兩邊之筋亦照式鈎起剪去將眼蓋掀起醫者用手指壓着眼蓋以便將眼毬取出眼毬出至眼蓋外之時復用鉗將眼眶內上下左右四邊筋脚箱定將眼毬撥轉輓側以便將剪剪斷腦筋如不倒側眼毬恐入剪太深故也宜將眼毬脚之腦筋剪斷最忌剪至近眼底之腦筋也剪斷腦筋後醫者宜用手將眼毬拏起倘仍有筋黏着卽剪斷之既取出當用冷水灌入眼底以止其血如尙不能止血須用濕布或海絨濕透將眼眶內填滿用

布帶紮緊隔二日將布換轉洗淨如見痛用止痛藥予病者服之爲安

論翳鷄眼

凡人之有翳鷄眼自旁人觀看似覺其兩眼黑睛俱向眼頭其實兩眼之毳俱偏向眼頭者有之或一眼之毳偏向眼頭者亦有之如祇係一箇眼之毳偏向者何以驗之如左眼毳斜向眼頭宜將右眼揜着則左眼之斜者變而正再將左眼掩着則右眼之眼毳本正者亦變爲斜矣離手不掩則本屬正者仍是正本屬斜者仍是斜庶可驗其偏向眼頭之眼也推原其故令病者閉着左眼專用右眼看物無有分辨不清之理復令病者閉

其右眼、用左眼看物、亦無有分辨不清之理、惟令他兩眼並用、反覺不如獨用之清晰者、則必其一眼近視、一眼無恙、則近視之眼、看物未免用力、故有偏向之患、如病者則來求醫、應令病者將市上所沽眼鏡一一試用、倘有合用之眼鏡、可以看物、則不藥而愈矣、如無合用之眼鏡、應與病者商量、倘病者必欲將眼移正、惟有將單睛皮之第二層、近眼頭白處、離明角罩一部位、刺開一小孔、用鈎從孔內探入、將眼頭之內筋鈎出剪斷、用濕布紮緊止血、蓋眼毬、所以偏眼頭者、被此肉筋牽扯偏斜故也、如病者不欲剪、亦聽其便、

論眼淚頻流症

此症有熱眼虛眼之分，二者而外，或因悲傷過度，皆能致此。姑無論其因熱而流，虛而流，但流淚過多，則眼內收淚之管收攝不及，遂至眼淚不時涔涔下也。倘收淚之管閉塞，則流淚縱不甚多，亦常覺積聚於眼頭部位。病者不憚頻頻用布揩拭，始覺安適。查出淚之管與收淚之管不同，其出淚之管輒從眼尾上截胞皮內邊，地近眉稜骨處，分六小孔流出。收淚之管從眼頭胞皮內眼白上下截，各有一小孔，收攝全眼之水，兩孔匯合於眼頭肉之旁，近鼻樑處，然後合流入鼻，往下而走。收淚之管閉塞，或眼頭上截之管口，或眼頭下截之管口稍塞，其一管均致眼水泛溢，若兩孔俱塞，則泛溢尤甚，至合流入鼻樑之收淚總

管稍有閉塞淚流亦多推究其原或由眼邊發熱胞皮紅腫致收淚管口偶然閉塞或眼頭淚管發微腫甚或生瘡穿潰或淚管因舊炎症日久縮窄其所以閉塞者雖不同而閉塞受累則一耳

治法倘眼頭上下截兩管閉塞宜用極幼細之小鋼刀其嘴之尖處製成一珠

圖載卷首
第圖

探入收淚管口內打通并將淚管割裂

至近鼻樑部位而止若於滙合流入鼻樑之總管閉塞宜用一

刀

圖載卷首
第圖

向眼頭下截附近鼻樑處刺一孔再用銀針約長一

寸或八分者

圖載卷首
第圖

斜斜探入直下開其閉塞如眼頭下胞皮

外適又患瘡卽於瘡之潰處用銀針探入無庸刺孔自能通收

淚管之閉矣其探入之銀針或半天或十天或一天或半月或隔^一月拔出此銀針洗淨拔出後則淚管之通塞可知矣倘此孔仍未盡通則多插數天縱曠日彌久亦必求其通乃已也

化學初階

共四本價銀壹毫○凡各物原質價值如金木之類皆均已載明書內而考致之法尤為精妙其書並各圖並細繪出即至各物名目亦有中外字註明以便抵實

西藥畧釋

共四本價銀壹毫○西藥最繁太易混淆此書於西藥出處製法及氣味形性功用均已載明並有形圖標方至於各藥名目復用中外字註明俾易採買也

眼科撮要

壹本價銀貳毫○此書發明眼睛諸病眼瞤自亮重睛皮腦筋衣瞳人內外各患並割治方法各器具形圖眼科之標準也

割症全書

共一本價銀四毫○凡人身自頂至踵無所不備割症器具方法圖註詳明習醫者必宜細玩焉

皮膚新編

壹本價銀壹毫○皮膚之症甚多苟非平素講究臨時安能辨別此書則分清各症並有形圖治法附內即各症名目亦有中外等字註明誠為外科之矩矱也

炎症論

壹本價銀壹毫○此書闡明內傷外損皆致發炎有新舊不同輕重各別並附藥方敷治各法誠醫門之秘要也

內科闡微

壹本價銀壹毫○凡臟腑脈絡細微處如有受病均已發明書內學醫者細味之便知西土內科尤為精妙

花柳指迷

壹本價銀壹毫○凡染疳疔等症由淺至深共有三層此書已悉陳其弊並有圖形治法附內

裏紮新法

壹本價銀壹毫○凡割症後或裹以布包或紮以布帶均有形圖附內此蓋今其骨肉交粘最易奏效也學醫者細玩是書便知其用法之妙

內科全書

共六本十六卷價銀八毫○此書發明內經諸症五臟六腑情形病原病狀辨別安危治法無不全備誠醫家之大宗千古內科之大本也

西河金

西河金，一名西河，在山西，其水出於崑崙，東流而注於河。其水清冽，可飲，其味甘美，可食。其水之出，不可勝數，其水之入，不可勝數。其水之出，不可勝數，其水之入，不可勝數。

東萊鐵

東萊鐵，一名東萊，在東萊，其水出於崑崙，東流而注於河。其水清冽，可飲，其味甘美，可食。其水之出，不可勝數，其水之入，不可勝數。

淋淋

淋淋，一名淋淋，在淋淋，其水出於崑崙，東流而注於河。其水清冽，可飲，其味甘美，可食。其水之出，不可勝數，其水之入，不可勝數。

丙陳

丙陳，一名丙陳，在丙陳，其水出於崑崙，東流而注於河。其水清冽，可飲，其味甘美，可食。其水之出，不可勝數，其水之入，不可勝數。

東武

東武，一名東武，在東武，其水出於崑崙，東流而注於河。其水清冽，可飲，其味甘美，可食。其水之出，不可勝數，其水之入，不可勝數。

東河

東河，一名東河，在東河，其水出於崑崙，東流而注於河。其水清冽，可飲，其味甘美，可食。其水之出，不可勝數，其水之入，不可勝數。

東河

東河，一名東河，在東河，其水出於崑崙，東流而注於河。其水清冽，可飲，其味甘美，可食。其水之出，不可勝數，其水之入，不可勝數。

東河

東河，一名東河，在東河，其水出於崑崙，東流而注於河。其水清冽，可飲，其味甘美，可食。其水之出，不可勝數，其水之入，不可勝數。

東河

東河，一名東河，在東河，其水出於崑崙，東流而注於河。其水清冽，可飲，其味甘美，可食。其水之出，不可勝數，其水之入，不可勝數。

東河

東河，一名東河，在東河，其水出於崑崙，東流而注於河。其水清冽，可飲，其味甘美，可食。其水之出，不可勝數，其水之入，不可勝數。

南門外中區

雙門外中區

土橋美華書院

留學大南書院

以上各處皆係本館分設之書院

全館開辦以來，蒙各界人士之贊助，不勝感荷。茲為推廣教育起見，特在各處分設書院，以便各界人士就近就學。凡有志學者，請向各書院報名，定當竭誠歡迎。

附註：本館所設各書院，均係由本館直接管理，不另收費。凡在本館或各書院學習者，均可享受本館之各項福利。特此聲明。

附註：本館所設各書院，均係由本館直接管理，不另收費。凡在本館或各書院學習者，均可享受本館之各項福利。特此聲明。

附註：本館所設各書院，均係由本館直接管理，不另收費。凡在本館或各書院學習者，均可享受本館之各項福利。特此聲明。

附註：本館所設各書院，均係由本館直接管理，不另收費。凡在本館或各書院學習者，均可享受本館之各項福利。特此聲明。

衛生要旨

一本價銀壹毫 書內專言良工治未病之法故於日用起居飲食事留心即合養生大旨矣

體質窮源

圖書共壹册價銀 元 圖皆西國設色原裝書從原文西字譯轉纖毫靡遺誠醫家之要書也

體用十章

共四本價銀六毫半 此書圖式細緻按圖解說不蔓不支學醫者熟習此書於身體功用隱微之處瞭如觀火矣

醫書五種

共五本價銀壹兩正 內全體新論 西醫略論 內科新說婦嬰新說 博物新編各一本 此書合信先生所譯

全體圖微

共六本 圖式全備論極細微為西醫不可少之書每套價銀壹兩零八分正 此書福州醫局美國柯為良先生所譯

以上各種醫書在羊城仁濟大街博濟醫局

怡和大街泰安藥房

上海美華書館

雙門底福音堂

油欄門外致中和

發售

H8737
1580





